

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2017

Hero Palani, Sara Timonen, Sanna Vainio & Michelle Wiley

MIELENTERVEYSPOTILAAN HYGIENIAN ARVIOINTI JA HOITO

Hero Palani, Sara Timonen, Sanna Vainio & Michelle Wiley

MIELENTERVEYSPOTILAAN HYGIENIAN ARVIOINTI JA HOITO

Hyvä henkilökohtainen hygienia on tärkeä osa jokaisen ihmisen arkipäivää. Hyvä hygienia voi osaltaan ylläpitää jokaisen sosiaalista elämää ja auttaa yksilöä pysymään osana yhteiskuntaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveyspotilaan hygienian arviointia sekä hoitoa. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Julkaisujen kokonaismäärä työssä on 41 (=n). Kirjallisuuskatsauksen perusteella kehitettiin potilaille hygienian itsearviointilomake sekä hygienian hoito-ohjeet. Hygienian itsearviointilomakkeen tarkoitus on olla hoitohenkilökunnalle puheeksi ottamisen väline, jolla madallettaisiin kynnystä ottaa esille potilaan henkilökohtaisen hygienian puutteet. Opinnäytetyön tavoite on kehittää mielenterveyspotilaiden hygienian hoitoa. Opinnäytetyö toteutetaan osana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin STEPPI – hanketta.

Hygienian hoidossa tärkeimmiksi osa-alueiksi kirjallisuuskatsaukseen perustuen nousivat ihon ja sen apuelimien hoito sekä suu- ja intiimihygienia. Mielenterveyspotilaan hygienian tasolla todettiin olevan vaikutusta potilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen.

Mielenterveyspotilaan hygienian arviointi ja hoito ovat vähän tutkittu aihe, ja siksi tieteellistä tutkimuspohjaa on vaikea löytää. Tulevaisuudessa mielenterveyspotilaan hoitotyötä tulisi kehittää vielä kartoittamalla potilaiden hygienian puutteellisuudesta johtuvia fyysisiä ongelmia ja laatimalla niihin hoito-ohjeistuksia. Potilaan sitoutuminen hygienian hoitoon voi olla haasteellista ja tulevaisuudessa olisi tärkeä kehittää hygienian hoitoon sitoutumisen menetelmiä.

ASIASANAT:

Mielenterveyspotilas, henkilökohtainen hygienia, hygienian arviointi, hygienian hoito, itsearviointilomake, hoito-ohje.

Hero Palani, Sara Timonen, Sanna Vainio & Michelle Wiley

PERSONAL HYGIENE ASSESSMENT AND HYGIENE CARE OF MENTAL HEALTH PATIENTS

Maintaining a satisfactory level of personal hygiene is an important part of every person's daily life. Good personal hygiene benefits every person's social life and helps an individual to be a part of his or her community.

The purpose of this thesis was to examine the assessment and care of mental health patients' personal hygiene. The thesis is executed as a narrative literature review. The total of publications used for the thesis (n=) is 41. A self-evaluation questionnaire and a leaflet of self-care instructions for personal hygiene were created based on the literature. The purpose of the self-evaluation questionnaire is to be a means of starting a conversation with the patient concerning his or her lack in personal hygiene care. The aim of the thesis is to improve the level of personal hygiene of mental health patients. The thesis is a part of the STEPPI project for the Hospital District of Southwest Finland.

According to studies made on the topic, the most important personal hygiene tasks are skin and dental care, as well as intimate hygiene. The level of personal hygiene affects directly the individual's physical, psychological, and social well-being.

The topic remains poorly investigated and scientific results for the thesis were hard to find. In the future, mental health care should be expanded to include the assessment and care of the patients' hygiene, which in turn would help prevent the physical problems created by inadequate personal hygiene behavior. Furthermore, patients' adherence is poor. It would be an important aspect in the mental health setting to develop strategies for adherence in the future.

KEYWORDS:

Mental health patient, personal hygiene, hygiene assessment, hygiene care, self-evaluation questionnaire, patient education.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYS JA HYGIENIA	7
2.1 Mielenterveys, potilaan itsemääräämisoikeus ja mielenterveyslaki	7
2.2 Hygienian historiaa	9
2.3 Henkilökohtainen hygienia	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	15
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
3.2 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä	15
3.3 Itsearviointilomakkeen ja potilashoito-ohjeiden kehittäminen	22
4 TULOKSET	25
4.1 Henkilökohtainen hygienia ja sen hoito	25
4.1.1 Ihoon ja sen apuelimiin liittyvä hygienia	26
4.1.2 Suuhygienia	28
4.1.3 Intiimihygienia	29
4.2 Mielenterveyspotilaan haasteet hygienian hoidossa	30
4.3 Mielenterveyspotilaan hygienian arviointi	31
4.4 Puutteellisesta hygieniasta aiheutuvat ongelmat	33
4.5 Henkilökohtaisen hygienian itsearviointilomake	33
4.6 Henkilökohtaisen hygienian hoito-ohjeet	37
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	40
6 POHDINTA	42
LÄHTEET	46
TAULUKOT	
Taulukko 1. Opinnäytetyön hakusanat ja tietokannat	17
Taulukko 2. Hakuosumat yhdistetyille hakusanoille	18
Taulukko 3. Kyselylomakkeen hakuosumat	19
Taulukko 4. Internethaut	20
Taulukko 5. Manuaaliset haut kirjaston painetuista kokoelmista	21
Taulukko 6. Suunterveyden arvioinnin kohteet (Bloomfield & Pegram 2012, 35.)	32

Taulukko 7. Opinnäytetyössä kehitetyn henkilökohtaisen hygienian arviointilomakkeen lähteet	35
Taulukko 8. Opinnäytetyössä kehitetyn henkilökohtaisen hygienian hoito-ohjeiden lähteet	37

1 JOHDANTO

Siinä missä useimmat potilaat kykenevät joko itsenäisesti, tai pienellä tuella toteuttamaan oman hygieniansa hoitoa heidän henkilökohtaisten sekä sosiaalisten vaatimustensa mukaisella tavalla, tarvitsee osa potilaista hygieniahoitoon puuttumista lääketieteellisestä näkökulmasta. Näillä potilailla saattaa olla ongelmia esimerkiksi kuulon, ihon- sekä suunterveyden kanssa johtuen syistä, jotka liittyvät puutteelliseen hygieniaan sairauden edetessä. (Dingwall 2010, 30–31.) Tietyt tilanteet saattavat estää yksilöä ylläpitämästä käypää hygienia-atasoa. Jos mielentilahäiriö on kehittynyt pitkän ajan kuluessa saattaa yksilö tuntea suurta turhautuneisuutta, jos hän ei voi ylläpitää omaa hygieniaa itsenäisesti. Mielenterveyden sairauksilla voi olla suuria vaikutuksia yksilön kykyyn pitää huolta omasta hygieniastaan. (Weaver 2012, 116–120.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa mielenterveyspotilaiden hygienian arviointia ja hoitoa, koska kaikkien mielenterveyspotilaiden päivittäiseen hyvinvointiin kuuluu hyvä hygienia ja koska mielenterveyspotilaiden hygienian hoidossa on todettu olevan puutteita. Opinnäytetyön tavoite on kehittää mielenterveyspotilaiden hygieniaa ja opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tuotoksena kehitetään potilaille hygienian itsearviointilomake, jonka tarkoitus on olla puheeksi ottamisen väline hoitohenkilökunnalle. Lisäksi potilaille kehitetään hygienian hoito-ohjeet, joiden avulla voidaan ohjata ja puuttua itsearviointilomakkeella todettuihin puutoksiin. Tässä opinnäytetyössä puhutaan yleisesti mielenterveyspotilaasta mielenterveysdiagnoosista riippumatta. Opinnäytetyö koskee yleisesti kaikkia mielenterveyspotilaita, sillä tieteellistä tutkimuspohjaa hygieniahoidosta yksittäisille mielenterveyshäiriöistä kärsiville potilaille löytyy niukasti.

Aiheesta on tärkeää kerätä ajantasaista ja tutkittua tietoa, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää työskennellessään mielenterveyspotilaiden kanssa. Opinnäytetyössä määritellään hyvä henkilökohtainen hygienia sekä kartoitetaan mitä liitännäissairauksia puutteellinen hygienian hoito voi aiheuttaa. Tämä opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin STEPPI -hanketta.

2 MIELENTERVEYS JA HYGIENIA

2.1 Mielenterveys, potilaan itsemääräämisoikeus ja mielenterveyslaki

Yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin (CMD = common mental health disorder) kuuluu masennus, paniikkihäiriö, ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, posttraumaattinen stressihäiriö sekä sosiaalisten tilanteiden pelko (Barley & Lawson 2016, 966). Mielenterveyssairauksiin (SMI= severe mental illness) luokitellaan puolestaan skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoosi, vakava masennus tai muu tila, jossa todellisuuden-taju hämärtyy (UNC School of Medicine 2016). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos luokittelee kaikki mielenterveyteen liittyvät häiriöt sekä sairaudet mielenterveyshäiriöiden alle (THL 2015).

Mielenterveys on monitahoinen käsite, jota on aikojen saatossa pyritty määrittelemään mielen sairauden kautta. Nykyisin katsotaan, että ihminen on mieleltään terve, kun hän kykenee selviytymään itsenäisesti päivittäisistä askareista. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 9.) Mielenterveys voidaan myös määritellä voimavaraksi, jota on enemmän tai vähemmän myös niillä, jotka kärsivät mielenterveysongelmista. Ihminen voi itse määritellä oman mielenterveytensä hyväksi silloin, kun hän kokee voivansa hyvin. (Vuorilehto ym. 2014, 13.) Tällöin hän selviytyy arkipäivän stressitilanteista ja ymmärtää oman potentiaalinsa. Mielenterveys ei ole pysyvä ja vakaa tila, vaan se muuttuu ihmisen kasvaessa ja kehittyessä läpi koko elämän. Se on voimavara, joka on sidoksissa tilanteeseen ja aikaan ja jota voidaan vahvistaa. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759–1764.)

Pitkään jatkuva stressi voi aiheuttaa ihmiselle tulehduksia ja riskin saada erilaisia sairauksia. Stressi aiheuttaa kehon kortisolitason nousua ja tämä puolestaan vanhentaa aivojen soluja ennenaikaisesti. Stressistä voi aiheutua unettomuutta, ruokahaluttomuutta ja nauttimiskyky voi heiketä. Stressin ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää harrastaa monipuolista liikuntaa, ylläpitää terveellistä ruokavaliota sekä nukkua tarpeeksi. (Korkeila 2017, 213.)

Yksilölliset tekijät sekä henkilön elämäkokemukset vaikuttavat siihen, kuinka yksilö määrittelee oman mielenterveytensä. Yksilöllisiä tekijöitä ovat esimerkiksi sukupuoli sekä perinnöllisyys. Taloudellinen ahdinko, väkivallan uhriksi joutuminen, läheisen ihmisen kuolema sekä vakava sairastuminen ovat elämäkokemuksia jotka vaikuttavat yksilön mielenterveyteen. (Kanerva ym. 2013, 19.) Mielenterveys käsitteenä on kulttuuri-

sidonnaista. Joissakin kulttuureissa tai kielissä ei tunneta sanoja mielenterveys tai – sairaus. Joissakin kulttuureissa katsotaan, että vain vaikeat sairaudet ovat mielenterveyden ongelmia. Yhteiskunnalliset näkemykset ja olosuhteet vaikuttavat siihen, miten mielen- terveyteen, mielenterveyden ongelmiin ja niiden hoitoon suhtaudutaan. Ihmiset eivät hae apua, jos diagnoosin saaminen vähentää heidän oikeuksiaan tai leimaa heidät yhteis- kunnassa. (Vuorilehto ym. 2014, 14.)

Potilaan itsemääräämisoikeuden periaatteena on korostaa vapaaehtoisuutta asiak- kaaksi tai hoitoon hakeutumisessa, sekä toimenpiteisiin tai hoitoon suostumisessa. Itse- määräämisoikeudella tarkoitetaan itseään koskevan päätöksenteon oikeutta. Potilaan terveyttä koskevaa toimenpidettä voidaan suorittaa ainoastaan, jos tämä on antanut sii- hen suostumuksensa, ja potilaan tietoon on saatettu kaikki asiaan vaikuttavat seikat. Hoitoon osallistuvien on kunnioitettava potilaan omia päätöksiä liittyen tämän hoitoon. Ainoastaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä potilasta koskevat mielenter- veyslain mukaiset rajoittamistoimenpiteet. Itsemääräysoikeuden rajoittamista saattaa si- sältyä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden menettelytavoissa. Kyse saattaa olla ”talon tavoista” ja tavat ovat yksikössä niin juurtuneita, ettei niiden edes mielletä rik- kovan potilaan itsemääräämisoikeutta. Edellä kuvattuja tapoja ja toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi päättäminen mielenterveyspotilaan tai muistisairaana puolesta, tai vaikka hy- gieniahaalareiden käyttö. (Valvira 2015.)

Potilasta tulee hoitaa tämän kanssa yhteisymmärryksessä. Potilaan kieltäytyessä hoito- toimenpiteestä tai hoidosta, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä muilla tavoin, joka on lääketieteellisesti hyväksyttävä. Jos potilas on täysi-ikäinen eikä hän kehitysvammai- suuden, mielenterveysongelman tai jonkin muun painavan syyn takia kykene tekemään päätöksiä omasta hoidostaan, on kuultava potilaan lähiomaista, muuta läheistä henkilöä tai tämän laillista edunvalvojaa. Tällöin saadaan selvitettyä, minkälainen hoito olisi eniten potilaan tahdonmukainen. Jos asiaan ei saada tällä tavalla selvyyttä, tulee potilasta hoi- taa tavalla, joka parhaiten palvelee hänen henkilökohtaisia etujaan. Potilaan lähiomai- sen, muun läheisen henkilön ja laillisen edunvalvojan tulee ottaa huomioon suostumusta antaessaan potilaan aikaisemmin ilmaisema oma tahto, tai jos ei aiemmin hoitotahtoa ole suoraan kerrottu tulee ottaa huomioon potilaan henkilökohtainen etu. Jos potilaan lähiomaisen, muun läheisen henkilön tai laillisen edunvalvojan näkemys potilaan hoi- dosta eroaa merkittävästi toisistaan, tulee potilasta hoitaa hänen henkilökohtaista etuansa suosivalla tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaan perusoikeuksia sekä itsemääräämisoikeuksia saa rajoittaa ainoastaan hänen turvallisuutensa, toisen henkilön turvallisuuden sekä hänen sairautensa hoidon näin vaatiessa. Hoitotoimenpiteet tulee suorittaa niin turvallisesti kuin mahdollista sekä kunnioittaen potilaan ihmisarvoa. Kun valitaan ja mitoitetaan potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteitä, tulee erityisesti kiinnittää huomiota niihin syihin, joiden vuoksi potilaan hoidossa olo perustuu. Kun hoidetaan psyykkisesti sairasta potilasta, saadaan häntä hoitaa tahdonvastaisesti vain sellaisilla tutkimus- ja hoitotoimenpiteillä, jotka ovat hyväksyttäviä lääketieteellisesti. Näiden suorittamatta jättämisen tulee myös vaarantaa potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta vakavasti, jotta potilasta voidaan hoitaa tahdonvastaisesti. Hoitava lääkäri päättää aina hoito- ja tutkimustoimenpiteistä joita suoritetaan potilaan tahdonvastaisesti. Myös rajoitustoimenpiteistä kuten potilaan sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi tai kiinnipitämisestä päättää hoitava lääkäri. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Tapauksissa joissa potilas on kykenemätön tekemään omaan hoitoonsa liittyviä päätöksiä tai vastustaa hänelle tarjottua hoitoa, saa hoitoa antaa ainoastaan, jos hoidon antamatta jättäminen vaarantaisi potilaan henkeä tai terveyttä. Myös näistä hoidoista päättää potilaan hoitava lääkäri, jonka päätösvallassa on kaikki hoidon antamisen suhteen pakolliset lyhytaikaiset rajoitustoimenpiteet. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

2.2 Hygienian historiaa

Viimeistään 1700-luvulla Ruotsin valtakunta ja osana myös Suomen esivalta rupesivat levittämään tietoisesti tavalliselle kansalle porvarillisia hyveitä. Siihen aikaan käytössä oli saarnatuoleja, joita käytettiin hyvänä joukkotiedotusvälineenä, kunnes sanoma- ja aikakauslehdistö teki läpimurron. 1800-luvun lopulla kansaa ei enää varoiteltu synnistä vaan heitä varoitettiin sairauksista. Silloin kansainpyrkimykset esiintyivät jo yhä enemmän ja enemmän lääketieteellisen ja hygienian nimeen. (Lagerspetz 2008.)

Ihmisten pyrkimykset puhtauteen ja puhtaana olemiseen ovat kuitenkin paljon vanhempia kuin tieto ja ajatus siitä, että taudit ja sairaudet leviävät virusten ja bakteerien välityksellä. Monet tottumukset joita meillä on nykypäivänä, joissa viitataan terveysriskeihin, ovat ennen vanhaan alun perin liittyneen käytöstapoihin ihmisten seurassa. Sylkemistä sisätiloihin pidettiin epäkohteliaana ja hyvin likaisena jo kauan ennen kuin osattiin kiinnittää huomiota mahdollisiin terveyteen liittyviin ongelmiin. Sylkemistä sisätiloissa latti-

alle pidetään vieläkin sopimattomana, vaikka terveysriskejä ei olisikaan. Näin ollen käytöstavoissa ei tapahtunut suuria muutoksia, vaan tavat jotka olivat olemassa, saivat uuden ja modernimman perustelun. (Lagerspetz 2008.)

Toisaalta on ollut pitkiä aikavälejä Euroopan historiassa, jolloin uskottiin peseytymisen olevan vahingoittava tekijä terveyteen. Suomen viranomaiset ja säätyläiset taistelivat saunomista vastaan 1700-luvulla. Saunomista pidettiin silloin paheena, kun se haaskasi polttopuita. Sen uskottiin aiheuttavan myös silmäsairauksia, kasvaimia, kouristuksia sekä kurttuista ihoa ja ruskehtavaa ihoa. Tämä esimerkki osoittaa, että peseytymisen hyödyistä ja haitoista on ollut hyvin eriäviä mielipideitä, mutta ne ovat silti mahtuneet suurin piirtein terveiden elintapojen puitteisiin. (Lagerspetz 2008.)

2.3 Henkilökohtainen hygienia

Henkilökohtainen hygieniahoito on määritelty mm. käyttämällä termiä hygieniakäyttäytyminen. Tämä hygieniakäyttäytyminen pitää sisällään käsihygienian, henkilökohtaisen siistiytymisen ja huolittelun, kodin puhtauden sekä ruokailuun liittyvän hygienian. Huono henkilökohtainen hygienia voi olla yksi mielenterveyden aiheuttamista oireista. Huono hygieniataso voi myös lisätä mielenterveysongelman stigmaa ja aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä. Potilaan sekä henkilökunnan henkilökohtaisen hygienian ylläpito on myös yksi tapa luoda hygienianormeja yhteiskuntaan ja yhteisöön, kuten sairaalaan. (Stevenson ym. 2009.) Hygieniahoito on hoitajan kykyä ylläpitää potilaan asiallista hygieniatasoa. Hygieniasta puhuttaessa moni tieteellinen artikkeli keskittyy hoitohenkilökunnan käsihygieniaan ja tieteellinen pohja potilaan henkilökohtaisesta hygieniasta on puutteellinen. (Mann 2016, 2.) Ihmisten elintason noustua yleinen vaatimustaso henkilökohtaisen hygienian ylläpidosta on lisääntynyt ja peseytymismahdollisuudet ovat tulleet paremmiksi. Jokapäiväinen suihkussa käynti on muodostunut yleiseksi tavaksi. (Henttonen ym. 2012, 189, 105.)

Toisen ihmisen henkilökohtaisen hygienian hoitoon puuttuminen vaatii hoitajalta erityistä tahdikkautta sekä empatiakykyä. Puhtaudesta huolehtiminen on jokaisella yksilöllä erilaista, siinä missä joku käy suihkussa aamuin ja illoin, voi toinen kokea, että muutama kerta viikossa riittää itsensä puhtaana pitämiseen. Keskustelu omasta puhtaudesta sekä sen puutteellisuudesta voi tuntua potilaasta hyvinkin kiusalliselta. Tehdessä potilaalle hygienian hoitoon liittyviä ohjeistuksia, tulee hoitajan muistaa potilaan oikeus yksityisyyteen, päätöksentekoon osallistumiseen sekä arvokkuuteen. Hygieniasta huolehtimiseen

vaikuttavat sosiaalisten sekä kulttuurisidonnaisten seikkojen lisäksi yksilön tiedot hygienian hoitamisesta, ja sen merkityksestä sosiaalisissa tilanteissa, sekä sen infektoilta suojaavista vaikutuksista. Potilasta tulee ohjata oikeanlaiseen hygienian hoitoon, mikäli tämä on ollut aiemmin puutteellista tai terveydelle haitallista. Ohjauksessa pyritään siihen, että potilas näkee uudenlaisten puhtaustottumusten opettelemisen ja käytön keinoksi edistää omaa hyvinvointiaan ja terveydentilaansa. (Henttonen ym. 2012, 195.) Kulttuurisidonnaisia hygieniakäyttäytymiseen liittyviä seikkoja löytyy esimerkiksi romaaneilta sekä muslimeilta.

Romanien yhteisöllisyys ja sukulaisten kanssa läheiset välit antavat voimavaraa ja luovat positiivista riippuvuutta, joita terveydenhuollossa olisi hyvä hyödyntää. Romanien kanssa esiintyvät ongelmat terveydenhuollossa liittyvät sekä kielellisiin että laajempiin kulttuuriin liittyviin eroavaisuuksiin suhteessa muuhun väestöön. Romanit pitävät sairaaloita pelottavana paikkana, koska he joutuvat olemaan siellä yksin ainoana oman ryhmänsä edustajana. Heidän pelkoa lisää se, kun he tietävät sairaalassa olevan tarttuvia sairauksia sairastavia potilaista tai kuolevia. Romanien puhtauskäsityksen mukaan sairaalat ovat erittäin likaisia, mikä pahentaa pelon tunnetta sairaaloita kohtaan. (Viljanen ym. 2007, 1.)

Romaninen kulttuurissa tärkeimmät käsitteet ovat puhtaus, likaisuus, kunnioitus ja kunnioittaminen sekä häpeä ja häpeäminen. Heillä puhtaussääntöjen noudattaminen on tapa ilmaista omaa romani-identiteettiään. Romaninen yksi peruspiiristä on puhtauden ja sen rinnakkaiskäsitteen kunnialla ylläpitämistä. Tästä saa luvan poiketa vain erityisluvalla. Lupa ja suostumus neuvotellaan toisten romanien kanssa. Tavoista poikkeaminen saattaa aiheuttaa romanille kiusallisia sosiaalisia tilanteita. Epäpuhtaasta käytetään sanaa likainen, mutta joskus myös saastainen tai paskainen. Likaisena pidetään esinettä tai tilaa, joka on välillisesti tai välittömästi ihmisen kehon alaosan kanssa kosketuksessa. Nämä ovat esimerkiksi alusvaatteet, kengät ja wc. Vesipuhtaana pidetään pesusta tulutta epäpuhdasta esinettä, kuten alusvaatteita. Välillinen kosketus on myös epäpuhdasta romaneille. Esimerkiksi ruokakassissa olevat ruoat ovat syömäkelvottomia, jos kassia on laskettu tuolille. (Viljanen ym. 2007, 2.)

Seksuaalisuuteen tai ruumiintoimintoihin liittyvät sanat tai asiat ovat romanien keskuudessa tabuja. Niistä ei tulisi puhua ääneen tai käyttää kiertoilmaisuja. Alusvaatteista, miesten päällyshousuista ja naisten romanihameista ei puhuta. Vältettäviä puheenaiheita ovat myös täysinäinen vatsa, vatsan toiminta, wc ja wc- paperi. Romaninen ja monien muidenkin ryhmien parissa hedelmällisyyttä, raskautta ja synnytystä pidetään likaisena ja epäpuhtautta tuottavana. (Viljanen ym. 2007, 3.)

Muslimeille puhtaus on jokapäiväistä elämää eli ei ole islamia ilman puhtautta (Heikkilä & Mäkinen 2014, 24). Koraanissa ja hadith-kokoelmissa (Profeetan perimätietoa) on säädetty puhtaus- ja hygieniasäännöt. Muslimeilla on kahta eri puhdistautumista, suuri puhdistautuminen ja pieni puhdistautuminen. Suurella puhdistautumisella tarkoitetaan sitä, että käydään kokokylvyssä. Pienessä puhdistautumisessa pestään vain kädet, jalat, kasvot. Pieni puhdistautuminen suoritetaan ennen rukouksia ja suuri puhdistautuminen vähintään kerran viikossa. Muslimien tulee puhdistautua, jos ovat olleet eritteiden kanssa tekemisissä mm. oksennus, veri, siemenneste, virtsa tai uloste. (Avikainen ym. 2012, 14–15.) Hampaat tulee puhdistaa käyttäen hammasharjaa ja käyttäen myös tikkua. Muslimeilla puhtauteen kuuluu myös kynsien siistiminen ja leikkaaminen. (Heikkilä & Mäkinen 2014, 24.) Karvojen siistiminen intiimialueilta ja miehillä parran siistiminen kuuluu myös muslimeilla puhtauteen. Muslimit suorittavat likaiset asiat vasemmalla kädellään ja puhtaat oikealla kädellä. Muslimien käydessään WC:ssä hän pesee alapäättään vasemmalla kädellä, syöminen ja kätelemineen taas tapahtuvat oikealla kädellä. (Avikainen ym. 2012, 14–15.) Koraanissa ei ole tarkkaan määriteltyjä sääntöjä pukeutumisesta. Tästä syystä muslimeilla on eri näkemykset pukeutumisesta. (Heikkilä & Mäkinen 2014, 24.)

Henkilökohtainen hygienia sisältää ihonhoitoa ja sen kunnon arviointia. Tämän vuoksi hoitavan henkilön on tärkeää omata perusteellinen tietämys ihon rakenteesta sekä toiminnasta. (Jones 2014, 374–376.) Iho on ihmisen suurin elin. Se peittää kauttaaltaan ihmisen elimistön ulkopintaa ja on aikuisella pinta-alaltaan n. 1,5- 2 m². Ihoon kuuluu kaksi kerrosta: orvaskesi (epidermis) sekä verinahka (dermis). Ihon alla sijaitsee ihonalaiskudosta, joka on koostumukseltaan pääasiassa rasvakudosta. Ihonalaiskudosta kutsutaan nimellä subcutis. Verinahassa sijaitsevat mm. ihmisen karvatupet sekä tali- ja hikirauhaset. Karvatupet, eli follikkelit, sekä tali- ja hikirauhaset koostuvat orvaskedestä, joka on painautunut syvälle verinahkaan. Karvat kasvavat samalla solunjakautumiseen perustuvalla tavalla kuten kynnet; vanhat solut sarveistuvat ja kuollessaan siirtyvät eteenpäin. Ihoa peittää myös pienempiä, velluskarvoiksi nimitettyjä karvoja. Pidemmät ja paksummat peitinkarvat sijaitsevat päässä, kulmakarvoissa, sieraimissa, korvakäytävissä, kainaloissa sekä sukupuolielinten ympärillä. (Sand ym. 2014, 96–100.)

Talirauhasen rasvainen erite nousee karvaa pitkin ihon pinnalle. Talirauhaset sijaitsevatkin joko karvatupen yläosassa tai ne avautuvat suoraan ihon pinnalle. Rasvaisen eritteen tarkoitus on pitää iho joustavana ja vettähylykivänä. Talirauhasten eritteessä on myös bakteerien kasvua hidastavaa entsyymiä. Talirauhasilla on siis roolinsa myös ihmisen immuunipuolustusjärjestelmässä. Hikirauhaset sijaitsevat verinahassa. Hiki koostuu lämmössä suoloista sekä vedestä. Hikirauhasia tarvitaan lämmönsäätelyyn. Sukuelinten

sekä peräaukon ympärillä sijaitsevat hikirauhaset erittävät maitomaista eritettä, joka muodostaa muista hikirauhasista poikkeavan hajun. Varpaan- ja sormenkynnet kasvavat kynsijuurista, jotka sijaitsevat ihon orvaskeden poikittaisen poimun sisällä. Kynnet kasvavat siten, että kynsijuuren solut jakautuvat jatkuvasti, ja vanhat solut kuolevat ja siirtyvät eteenpäin. Kuolleet solut muodostavat näin kovan kynsilevyn. (Sand ym. 2014, 98–100.)

Ihon normaali pH on 4-5.5. Hapan pH arvo auttaa ihoa suojautumaan tietyiltä bakteereilta sekä sieni-infektioilta. Ihon tehtäviin kuuluu mm. ruumiinlämmön säätely, toimia barriäärinä ja tuntoaistina, tuottaa D-vitamiinia sekä toimia indikaattorina joillekin sairauksille tai ihottumille (esimerkiksi ihon värimuutokset tai lämpötila). (Jones 2014, 374–376.)

Suu koostuu erilaisista rakenteista, jotka suorittavat eri tehtäviä. Kun arvioidaan suun terveyttä, on tärkeää ymmärtää sen toiminnat. Suu on mukana ruoan ja veden sulatuksessa sekä kommunikoinnissa ja hengittämisessä. On myös tärkeää tiedostaa, että suu osallistuu ihmisen identiteetin muodostumiseen ulkoisen olemuksen ja seksuaalisuuden näkökulmasta. (Bloomfield & Pegram 2012, 33–34.)

Suuontelo on osa ruoansulatuselimistöä. Suuontelossa tapahtuu ruoan hienontaminen ja ruokamassan sekoittuminen pehmentävään sylkeen. Myös nielemisrefleksi käynnistyy suuontelon toimesta. Suuontelon yläosassa sijaitsee kova kitalaki, sekä sen takana pehmeä kitalaki. Suuontelon loppuosa muuttuu vähitellen nieluksi. Suuontelon pohjassa sijaitsee kieli. Kieli, huulet ja posket muodostuvat poikkijuovaisesta lihaskudoksesta. Suuontelon pinta koostuu lähinnä levyepiteelistä, jossa on paljon aistisoluja, jotka reagoivat kipuun, kosketukseen tai lämpötilaan. Kielen levyepiteelit reagoivat myös makuun. Pysyviä hampaita ihmisellä on 32, joista 16 kappaletta on ylhäällä ja 16 alhaalla. Hampaat ovat kiinni ylä- ja alaleukaluissa, ja niitä ympäröi ien. Hammas koostuu kahdesta osasta: kruunusta (ikenen yläpuolella oleva näkyvä osa) ja juuresta (leukaluussa, hammaskuopassa sijaitseva osa). Juuria peittää kalsiumpitoinen sidekudoskerros. Sidekudoskerroksen ja leukaluun välissä kulkee paljon kollageenisyytä, jotka kiinnittävät hampaan luuhun. Jos ihminen altistaa suunsa runsaasti happohyökkäyksille, hampaan pienen liikkumavaran mahdollistavat kollageenisyyt ja sidekudoskerros löystyvät ja hampaat putoavat. (Sand ym. 2014, 392–393.)

Aikuinen ihminen tuottaa sylkeä n. 1-2 litraa päivässä. Sylki koostuu 99 % vedestä. Jäljelle jäävä 1 % on ioneja ja orgaanisia yhdisteitä. Lysotyymin ja syljen vasta-aineet ennaltaehkäisevät bakteerien kasvua suussa. Jos syljen erityös jostain syystä vähenee

(esim. psyykkisen rasituksen tai lääkityksen vuoksi), on suu herkempi altistumaan infektioille. Myös syljen emäksisyys torjuu bakteerien aiheuttamaa, happohyökkäyksestä johtuvaa hammaskiilteen kulumista. (Sand ym. 2014, 394.)

Sukuelimet (eli genitaalit) jaetaan ulkoisiin – ja sisäisiin sukuelimiin. Miesten kivekset ja naisten munasarjat ovat sukurauhasia (eli gonadeja), jotka luokitellaan sisäisiin sukuelimiin. Niiden tehtävä on tuottaa ja varastoida sukusoluja ja sukupuolihormoneja. Miesten ulkoisiin sukuelimiin kuuluvat kivespussi ja siitin. Naisten ulkoisiin sukuelimiin kuuluvat isot ja pienet häpyhuulet ja häpykieli (eli klitoris). Nämä sijaitsevat emättimen ulkopuolella. Naisen sisäisiin sukuelimiin kuuluvat emätin, kohtu, munanjohtimet ja munasarjat. (Sand ym. 2014, 490–491, 495–497.)

Virtsateihin kuuluvat kaksi munuaisallasta, kaksi virtsanjohdinta, virtsarakko ja virtsaputki. Naisen virtsaputki on suora ja n. 3-4 cm pitkä, kun taas miehen virtsaputki on s - kirjaimen muotoinen ja n. 20 cm pitkä. Naisen virtsaputken suuaukko sijaitsee häpykielen ja emättimen välissä, ja miehellä virtsaputki kulkee eturauhasen läpi ja lantionpohjan kautta siittimeen. Virtsaputken alkupään paksuuntunut seinämä on sileää lihasta. Se muodostaa virtsaputken sisemmän sulkijalihaksen, ja sen lihassolujen supistuminen mahdollistaa sen, että virtsa ei vuoda ulos rakosta virtsaamiskertojen välissä. Virtsaputken ulompi sulkijalihas sijaitsee siinä kohtaa, jossa virtsaputki kulkee lantionpohjan läpi. Tämä sulkijalihas mahdollistaa sen, että ihminen pystyy tahdonalaiseseen virtsan pidättämiseen. (Sand ym. 2014, 474–475.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mielenterveyspotilaan hygienian arviointia ja hoitoa. Tarkoituksena on myös luoda mielenterveyspotilaalle suunnattu hygienian arviointilomake sekä hygienian hoito-ohjeet. Tavoitteena on edistää mielenterveyspotilaan hygienian hoitoa. Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä on hyvä henkilökohtainen hygienia?
2. Mitä hygieniaan liittyviä haasteita mielenterveyspotilaalla on?
3. Miten mielenterveyspotilaan hygieniaa voidaan arvioida?
4. Mitä ongelmia puutteellinen hygienian hoito voi aiheuttaa?
5. Minkälaisia hygienian arviointimittareita löytyy ja minkälainen hygienian arviointilomake saadaan rakennettua kirjallisuuskatsaukseen perustuen?
6. Minkälaiset hygienian hoito-ohjeet saadaan koottua kirjallisuuskatsaukseen perustuen?

3.2 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jolloin tuloksien esittämiseen tarvittavaa tietoa voidaan etsiä laaja-alaisesti eri hakumenetelmiä käyttäen.

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on pyrkiä kuvailemaan tietystä aihealueesta aiemmin tehtyä tutkimusta. Kuvailtavat tutkimukset voivat sisältää erilaisia tutkimusasetelmiä tutkittavan aiheen alueelta. Katsaus voi kohdistua myös tutkimusaiheen menetelmällisiin elementteihin tai esimerkiksi tutkimusprosessien ja menettelytapojen kuvaamiseen. (Axelin ym. 2015, 9.) Tutkimuksessa narratiivisuudella viitataan lähestymistapaan, jossa huomio keskittyy kertomuksiin tiedon rakentajana ja välittäjänä. Narratiivisessa tutkimuksessa materiaali voi koostua kertomuksista tai tutkimus voi olla kertomusta tutkitusta tiedosta. (Heikkinen 2010, 143.) Kysymyksen asettelu on katsaustyyppissä yleensä laaja, mutta se voi myös sisältää erilaisia rajoituksia ja olla laajuudeltaan

hyvin erilainen. Katsaus tarkastelee tyypillisesti aikaisemmin julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja tarkastelun keskiössä ovat usein erityisesti tutkimukset, jotka ovat käyneet vertaisarvioinnin. (Axelin ym. 2015, 9.) Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa määritellään ja analysoidaan tutkittava ilmiö, nimetään tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat, kerätään ja analysoidaan aineisto sekä tehdään johtopäätökset (Vuokkila-Oikkonen ym. 2001, 89; Axelin ym. 2015, 9). Katsauksessa ei välttämättä oteta kantaa valitun materiaalin valikoitumiseen tai luotettavuuteen ja tämä saatetaan kokea heikkoutena. Alkuperäisten tutkimusten laatua arvioidaan myös narratiivisissa katsauksissa, mutta tämä ei usein johda tutkimusten hylkäämiseen katsauksesta. (Axelin ym. 2015, 9.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tiedonlähteinä terveysalan oppikirjoja ja eri tietokantoja. Tietoa on haettu seuraavista tietokannoista: Cinahl Complete, BioMed Central Journals, Cochrane Library, The Joanne Briggs Institute, Medic, Terveysportti ja PubMed. Lisäksi tietoa on haettu käyttäen google-hakukonetta sekä manuaalisia hakuja hyödyntäen. Taulukossa 1. esitetään taulukkoon kirjatulla yksittäisillä hakusanoilla sekä tietokannoilla tehdyt haut. Jokaisen haun osumamäärä on merkitty sulkeisiin, ja sulkeiden yläpuolella oleva luku viittaa julkaisuihin, jotka on käyty läpi. Käytettyjen artikkelien määrä on merkitty taulukoiden viimeiselle riville. Osassa hauista on etsitty sopivia artikkeleita tutkimalla 200 ensimmäistä hakutulosta rajaten hakua vuosiin 2011–2017, mikäli hakukoneessa on ollut rajausmahdollisuus. Julkaisuja on valittu myös aikarajauksen ulkopuolelta, mikäli ne on koettu olevan hyödyllisiä opinnäytetyön kannalta. Hakuja on suorittanut työn neljä eri tekijää eri päivinä. Taulukoissa 1. ja 2. on esitetty kaikkien tekijöiden löytämät hakuosumat.

Taulukko 1. Opinnäytetyön hakusanat ja tietokannat

Hakusana → Tieto- kanta ↓	Mental health	Hygiene	Personal hygiene	Assess- ment	Depres- sion	Cleanli- ness	Comorbi- dity	Hygiene neglect	Hygiene care
BioMed	200 (29570) 1.4.17	200 (10494) 24.3.17	200 (3510) 24.3.17	- (5052) 15.4.17	- (1250) 15.4.17	200 (700) 1.4.17	- (7133) 16.4.17	200 (1058) 2.4.17	200 (7017) 2.4.17
Cinahl	200 (40418) 1.4.17	200 (8695) 24.3.17	173 (173) 24.3.1	- (216188) 15.4.17	- (54 927) 15.4.17	200 (240) 1.4.17	- (32651) 16.4.17	4 (4) 2.4.17	200 (451) 2.4.17
Cochrane	200 (5555) 2.4.17	61 (61) 11.4.17	4 (4) 11.4.17	- (1447) 15.4.17	- (354) 15.4.17	113 (113) 2.4.17	13 (13) 16.4.17	200 (722) 2.4.17	200 (9819) 2.4.17
JB1	200 (668) 11.4.17	200 (402) 11.4.17	40 (40) 22.4.17	- (3519) 15.4.17	- (1004) 15.4.17	46 (46) 11.4.17	- (306) 16.4.17	200 (534) 2.4.17	200 (451) 2.4.17
PubMed	200 (113255) 15.4.17	200 (39442) 15.4.17	200 (1561) 15.4.17	- (426584) 15.4.17	- (114156) 15.4.17	200 (893) 15.4.17	- (51565) 16.4.17	200 (238) 2.4.17	200 (27923) 2.4.17
Hakusa- nat suomeksi	Mielenter- veys	Hygienia	Henkilö- kohtainen hygienia	Arviointi	Masen- nus	Puhtaus	Liitän- näissai- rastavuus	Hygie- nian puute	Hygie- nian hoito
Medic	164 (164) 3.4.17	71 (71) 3.4.17	200 (320) 3.4.17	- (956) 15.4.17	- (186) 15.4.17	2 (2) 3.4.17	1 (1) 16.4.17	2 (2) 1.4.17	15 (15) 1.4.17
Ter- veysportti	200 (1620) 11.4.17	25 (25) 11.4.17	7 (7) 11.4.17	- (2320) 15.4.17	- (1507) 15.4.17	18 (18) 11.4.17	2 (2) 16.4.17	2 (2) 1.4.17	15 (15) 1.4.17
Käytetty	3	4	9	0	0	2	0	0	0

Taulukossa 2. on esitetty hakuosumat yhdistetyillä hakusanoilla. Osumien kokonaismäärä on merkitty sulkeisiin. Osassa hakuosumista on käyty läpi 200 ensimmäistä artikkelia. Osa osumamääristä osoittautui liian suureksi, jotta julkaisut olisi voitu käydä kaikki läpi. Toisaalta pienissä osumamäärissä ei ollut opinnäytetyölle olennaisia julkaisuja. Opinnäytetyön kannalta ei ole löydetty sopivia hakusanoja, joilla olisi saatu opinnäytetyölle rajattua tarpeeksi pieni, relevantteja julkaisuja sisältävä osumamäärä.

Taulukko 2. Hakuosumat yhdistetyille hakusanoille

Hakusanat → <i>Tietokan- nat</i> ↓	Mental health AND hygiene	Mental health AND per- sonal hy- giene	Mental health AND assess- ment	Mental health AND depres- sion	Mental health AND cleanli- ness	Mental health AND comor- bidity	Depression AND personal hygiene	Personal hy- giene AND skin problems
BioMed	200 (1746) 1.4.17	- (963) 16.4.17	- (18795) 16.4.17	- (13093) 16.4.17	- (131) 16.4.17	- (2920) 16.4.17	200 (600) 24.3.17	200 (502) 2.4.17
Cinahl	163 (163) 2.4.17	2 (2) 16.4.17	- (5971) 16.4.17	- (6739) 16.4.17	- (2) 16.4.17	- (1579) 16.4.17	10 (10) 24.3.17	200 (2939) 4.4.17
Cochrane	64 (64) 11.4.17	7 (7) 16.4.17	- (88) 16.4.17	- 86 16.4.17	- (0) 16.4.17	3 (3) 16.4.17	1 (1) 11.4.17	1 (1) 2.4.17
JBI	200 (1028) 11.4.17	- (694) 16.4.17	- (589) 16.4.17	- (1235) 16.4.17	- (707) 16.4.17	- (908) 16.4.17	200 (1324) 11.4.17	200 (392) 2.4.17
PubMed	200 (1839) 16.4.17	- (81) 16.4.17	- (17724) 16.4.17	- (23922) 16.4.17	14 (14) 16.4.17	- (5554) 16.4.17	79 (79) 22.4.17	39 (39) 2.4.17
Hakusanat suomeksi	Mie- lenterveys JA hygienia	Mie- lenterveys JA hen- kilökohtainen hygienia	Mie- lenter- veys JA arvi- ointi	Mie- lenter- veys JA ma- senus	Mie- lenter- veys JA puh- taus	Mie- lenter- veys JA il- mäsa- staus	Masennus ja henkilökohtai- nen hygienia	Hygienian ja iho- ongelmat
Medic	32 (32) 3.4.17	21 (21) 16.4.17	16 (16) 16.4.17	14 (14) 16.4.17	- (0) 16.4.17	- (0) 16.4.17	32 (32) 3.4.17	14 (14) 1.4.17
Ter- veysportti	11 (11) 11.4.17	- (0) 16.4.17	- (50) 16.4.17	- (50) 16.4.17	- (0) 16.4.17	1 (1) 16.4.17	11 (11) 11.4.17	1 (1) 11.4.17
Käytetty	4	0	0	0	0	0	3	1

Taulukossa 3. on esitetty hakusanat ja niiden osumat, joilla on etsitty julkaisuja henkilökohtaisen hygienian arviointilomakkeen kehittämiseen. Käytettyjä hakuosumia löytyi yksi.

Taulukko 3. Kyselylomakkeen hakuosumat

Hakusana→ Tietokanta ↓	personal hygiene AND ques- tionnaire	hygiene AND ques- tionnaire	hygiene manage- ment AND question- naire	personal hygiene AND men- tal health AND ques- tionnaire
BioMed	1782 hakutulosta 23.4.2017	3862 hakutulosta 23.4.2017	2168 hakutulosta 23.4.2017	579 hakutu- losta 23.4.2017
Cinahl	122 hakutulosta 23.4.2017	2486 hakutulosta 23.4.2017	38 hakutulosta 23.4.2017	6 hakutulosta 23.4.2017
Cochrane	1 hakutulos 23.4.2017	2 hakutulosta 23.4.2017	40 hakutulosta 23.4.2017	3 hakutulosta 23.4.2017
JB	653 hakutulosta 23.4.2017	976 hakutulosta 23.4.2017	816 hakutulosta 23.4.2017	206 hakutu- losta 23.4.2017
PubMed	1069 hakutulosta 23.4.2017	16816 hakutulosta 23.4.2017	3487 hakutulosta 23.4.2017	59 hakutulosta 23.4.2017
Käytetty	1	-	-	-

Näillä hakumenetelmillä löydettiin yhteensä 27 julkaisua, joita käytettiin osana opinnäytetyön teoreettista perustaa. Julkaisut on listattu alla:

- Appelqwert-Schmidlechner ym. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan.
- Barley, E. & Lawson V. 2016. Using psychology to help patients: common mental health disorders and psychological distress.
- Bellman, S. 2016. Evidence Summary: Aggressive Behavior in Older Adults: Hygiene.
- Bloomfield, J. & Pegram, A. 2012.
- Green, D. 2014. Physical healthcare needs: oral hygiene in the mental health setting.
- Jones, F.H.; Adams, E.C; Clifton, A.; Simpson, J.; Tosh, G.; Liddle, F.P.; Callaghan, P.; Yang, M.; Guo, B. & Furtado, V. 2013. An oral health intervention for people with serious mental illness (Three Shires Early Intervention Dental Trial): study protocol for a randomised controlled trial.
- Jones, M.L. 2014a. 3.8. Maintaining personal hygiene: care of the hair.
- Jones, M.L. 2014b. Personal hygiene 3.3: Skincare products.
- Jones, M.L. 2014c. Personal hygiene 3.2: anatomy and physiology (A&P) of the skin.
- Jones, M.L. 2014d. Personal hygiene 3.4: Assistance with bathing.
- Jones, M.L. 2014e. Personal hygiene: 3.1: Introduction.
- Kemppinen, K. 2016. Suuhygienia.
- Khokhar, M.A.; Khokhar, W.A.; Clifton, A.V. & Tosh, G.E. 2016. Oral health education (advice and training) for people with serious mental health illness.
- Korkelia, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa.
- Lagerspetz, O. 2008. Puhdas vai likainen – riippuen tilanteesta.
- Mann, E. 2016. Schizophrenia (Adults): Personal Hygiene Interventions.
- Mann, E. 2016. Hygiene Management.
- Rodgers, J. & Meeks, S. 2009. The Home and Personal Hygiene Scale: Development and Initial Psychometric Properties of a Brief Scale for Rating Functioning in Severe Mental Illness
- Salava, A. 2016. Nivus- ja genitaalialueen iho-ongelmat.
- Slade, S. 2015. Evidence Summary: Foot and Toenail Care: Older People.
- Stevenson, R.J.; Trevor, C.I.; Hodgson, D.; Porzig-Drummond, R.; Barouei, J.; Oaten, M.J. 2009. A scale for measuring hygiene behavior: Development, reliability, and validity.
- Teng, P-R.; Lin, M-J. & Yeh, L-L. 2016. Utilization of dental care among people with severe mental illness: a study of National Health insurance database.
- Veselinova, C. 2014 Supporting an individual to maintain personal hygiene.
- Viljanen ym. 2007. Romanit suomalaisessa terveydenhuollossa: tasa-arvon sanat.
- Weaver, D. 2012. Promoting personal cleanliness.

- Weiser ym. 2009. European network for promoting the physical health of residents in psychiatric and social care facilities (HELPS): backgrounds, aims and methods.
- Zhili, C. 2015. Evidence Summary: Mouth Care.

Näiden lisäksi internet- ja manuaalisilla hauilla löytyi 14 julkaisua, joilla on täydennetty tietokannoista suoritettujen hakujen julkaisujen määrää. Opinnäytetyön tuloksien teorian perustana käytettyjen julkaisujen kokonaismäärä on 41 (=n). Manuaalisissa hauissa on hyödynnetty myös kirjastojen painettuja teoksia. Internethaut on esitetty taulukossa 4. ja manuaalisten haut on esitetty taulukossa 5. Taulukoissa 4. ja 5. on myös alun kirjallisuuskatsauksen sekä metodiosuuden lähteet. Tuloksia varten käytetyt julkaisut on erotettu * -merkinnällä.

Taulukko 4. Internethaut

*Google Hakusana: Hyvinvointi Suomessa Hakupäivä: 19.1.2017 Käytetty: Koskinen ym. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011.	Google Hakusana: Tutkimuseettinen neuvottelukunta Hakupäivä: 25.1.2017 Käytetty: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö.	Google Hakusana: severe mental health illness Hakupäivä: 26.1.2017 Käytetty: University of North Carolina at Chapel Hill School of Medicine. 2016. Severe and Persistent Mental Illness.	Google Hakusana: mielenterveyshäiriöt Hakupäivä: 27.1.2017 Käytetty: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Mielenterveyshäiriöt.
*Google Hakusana: lääkkeet suun-terveys Hakupäivä: 27.2.2017 Käytetty: Honkala, S. 2015. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen.	*Google Hakusana: suun mikrobit Hakupäivä: 27.2.2017 Käytetty: Honkala, S. 2015. Suun mikrobit.	*Google Hakusana: Henkilökohtainen puhtaus Hakupäivä: 12.4.2017 Käytetty: Mannerheimin lastensuojeluliitto. Intiimi-hygienia. 2017.	Google Hakusana: potilaan itsemääräämisoikeus Hakupäivä: 15.4.2017 Käytetty: Valvira. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus
*Google Hakusana: Suihkussa käynti ja hiusten pesu Hakupäivä: 18.4.2017 Käytetty: Mannerheimin lastensuojeluliitto. Peseytyminen. 2017.	*Google Hakusana: käsien pesu ohje Hakupäivä: 18.4.2017 Käytetty: Jakobsson, A.; Teirilä, I. & Holttinen, L. 2007. Verkkokurssi. Oikea käsihygienia.	Google Hakusana: Potilasohjeen laatiminen Hakupäivä: 3.5.2017 Käytetty: Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje?	*Google Hakusana: Suomen hammaslääkäriliitto suun puhdistus Hakupäivä: 18.4.2017 Käytetty: Suomen hammaslääkäriliitto. 2017. Hampaiden puhdistus.
*Google Hakusana: Henkilökohtainen puhtaus Hakupäivä: 18.4.2017 Käytetty: Väestöliitto. 2017. Puhtaus ja hygienia.	*Google Hakusana: VSSHP ohje-pankki → Ohjepankki → Hoito-ohjeet → hoito-ohjeet.fi → käsihygienia Hakupäivä: 18.4.2017 Käytetty: Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2017. Käsihygienia.	Google Hakusana: muslimit ja terveydenhuolto Hakupäivä: 19.4.2017 Käytetty: Avikainen ym. 2012. Muslimiasiakkaan kohtaaminen ja ohjaaminen terveydenhuollossa: opas hoitotyön ammattilaisille	*Theseus Hakusana: jalkaterveys, jalan hoito Hakupäivä: 21.4.2017 Käytetty: Ingelius, M. & Pessala, A. 2015. Tunnistaa, hoida ja ohjaa. Ikääntyneen jalkojen perushoito – koulutus kotihoidon henkilökunnalle.
Google Hakusana: Islam ja romanikulttuurit Hakupäivä: 21.4.2017 Käytetty: Heikkilä, P. & Mäkinen, M. 2014. Kulttuurien kohtaaminen lasten osastolla.	Google Hakusana: potilaan käsikirjan laatiminen Hakupäivä: 21.4.2017 Käytetty: Rännäli, M. 2013. Potilaan käsikirjan toimivuuden arviointi	*Google Hakusana: terveet jalat Hakupäivä: 21.4.2017 Käytetty: Saarikoski ym 2012. Terveet jalat.	

Taulukko 5. Manuaaliset haut kirjaston painetuista kokoelmista

<p>*Kirjaston kokoelmat (Turun AMK) Hakusana: Hoitoon sitoutuminen Hakupäivä: 17.4.2017 Käytetty: Timlin, 2009 teoksessa Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö 2009. Kyngäs, H. & Hentinen, M.</p>	<p>Kirjaston kokoelmat (Turun AMK) Hakusana: kirjallisuuskatsaus Hakupäivä: 29.3.2017 Käytetty: Axelin ym. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä; Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen 2007. Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L.</p>
<p>Kirjaston kokoelmat (Turun AMK) Hakusana: ihminen anatomia Hakupäivä: 29.3.2017 Käytetty: Sand ym. 2014.</p>	<p>Kirjaston kokoelmat (Turun AMK) Hakusana: narratiivinen tutkimus Hakupäivä: 12.4.2017 Käytetty: Heikkinen, 2010. teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II 2010. Aaltola, J. & Vali, R.</p>
<p>*Kirjaston kokoelmat (Turun AMK) Hakusana: huolenpito Hakupäivä: 5.4.2017 Käytetty: Anttila ym. 2010. Sairaanhoido ja huolenpito.</p>	<p>Kirjastonkokoelmat (Turun AMK) Hakusana: tutkimusetiikka hoitotieteessä Hakupäivä: 13.4.2017 Käytetty: Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä.; Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä.</p>
<p>Kirjaston kokoelmat (Turun AMK) Hakusana: Personal hygiene Hakupäivä: 3.4.2017 Käytetty: Dingwall 2012. Personal Hygiene Care.</p>	<p>Kirjastonkokoelmat (Turun AMK) Hakusana: mielenterveyshoitotyö Hakupäivä: 4.4.2017 Käytetty: Kanerva ym. 2013. Mielenterveys-Hoitotyö.</p>
<p>Kirjaston kokoelmat (Turun AMK) Hakusana: Hoitotyö toiminnot Hakupäivä: 22.1.2017 Käytetty: Henttonen ym. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot</p>	<p>Kirjaston kokoelmat (Turun AMK) Hakusana: hoitotieteen tutkimus Hakupäivä: 5.4.2017 Käytetty: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka.</p>
<p>Kirjaston kokoelmat (Turun AMK) Hakusana: laadullinen tutkimus hoitotiede Hakupäivä: 12.4.2017 Käytetty: Vuokila-Oikkonen ym. 2001. teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä 2001. Janhonen, S. & Nikkonen, M.; Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä 2001. Janhonen, S. & Nikkonen, M.; Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus.</p>	<p>*Kirjaston kokoelmat (Turun AMK) Hakusana: hoitotyö perusteet Hakupäivä 3.4.2017 Käytetty: Roper ym. 1992. Hoitotyön perusteet.</p>
<p>Kirjaston kokoelmat (Turun AMK) Hakusana: mielenterveys 2016 Hakupäivä: 22.1.2017 Käytetty: Hietaharju & Nuuttila. 2016. Käytännön mielenterveystyö.</p>	<p>Kirjaston kokoelmat (Turun AMK) Hakusana: mielenterveystyö Hakupäivä: 22.1.2017 Käytetty: Vuorilehto ym. 2014. Uudistuva mielenterveystyö.</p>

3.3 Itsearviointilomakkeen ja potilashoito-ohjeiden kehittäminen

Hoitotieteessä tutkimuksen aineistoa kerätään usein erilaisilla mitta-asteikoilla ja kyselylomakkeilla. Mitta-asteikoilla haetaan tietoa havainto-yksiköstä (esimerkiksi haastateltava yksilö), muuttujista (haastateltavalta mitattava ominaisuus) ja arvoista (muuttujan taso tai luokka). Mitta-asteikkoja on useita ja niiden valitsemiseen vaikuttaa halutun arvon mittaaminen. Esimerkiksi luokittelu -eli nominaaliasteikko jakaa tutkittavat eri ryhmiin tai luokkiin ilman, että ryhmien tai luokkien järjestyksellä on väliä. Järjestys- eli ordinaaliasteikko puolestaan asettaa muuttujat mittaustuloksien mukaan järjestykseen. Ordinaaliasteikossa mittaustulokset voivat kuitenkin olla erisuuruiset. Välimatka -eli intervalliasasteikko järjestää muuttujien mittaustulosarvot paremmuusjärjestykseen ja arvojen välillä valitsee aina yhtä suuri ero. Hoitotieteessä usein käytetty VAS -kipumittari puolestaan edustaa absoluuttista asteikkoa. Tällä mittarilla mitataan ilmiötä, jolla on nollapiste. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 101.)

Kyselyillä voi myös selvittää tutkittavan ilmiön semanttisia eroja. Bipolaariasteikko tutkii jonkin ilmiön vastakohtia. Bipolaariasteikko johtaa siis dikotomiaan, jolloin kyselyyn on löydettävä selkeät vastakohdat. Toinen hoitotieteessä yleisesti käytetty semanttisia eroja mittaava kyselymuoto on Likert -asteikko. Likert -asteikolla mitataan usein asenteita. Mittarin vastausvaihtoehdot ovat numeroarvoja, usein asteikolla 1-5, josta 1 mittaa negatiivisinta suhtautumista ja 5 positiivisinta suhtautumista. Vaikka Likert -asteikkoa ei suositella keskiarvojen mittaamiseen, niin sen käyttö välimatka-asteikkona on kuitenkin kasvanut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 101–102.)

Opinnäytetyön itsearviointilomaketta varten valittiin strukturoitu kyselylomake, sillä sen tarkoitus on olla puheeksi ottamisen väline, eikä sillä ole tarkoitus mitata tilastollisia arvoja (kuten keskiarvoja) mielenterveyspotilaiden hygieniakäyttäytymisestä. Hygieniakäyttäytymisessä on myös vaikea rajata mitattavia arvoja, sillä hygieniatoimet vaihtelevat päivittäisistä (esimerkiksi hampaiden pesu) viikoittaisiin (esimerkiksi hiustenpesu). Huonosta henkilökohtaisesta hygieniasta kärsivä voi tehdä hygieniatoimia myös suurella vaihteluvälillä: kerran viikossa tai kerran vuodessa. Tämä vaikeuttaa mittariasteikon vastausvaihtoehtojen rajaamista, jolloin päädyttiin siihen, että haastateltava kirjoittaa oman vastauksensa joko itse tai hoitajan avustamana. Strukturoidussa haastattelulomakkeessa kysymykset perustuvat tutkittuun tietoon ja haastattelijana voi olla joku muu kuin itse tutkija (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 96).

Potilasohjeiden tärkein tarkoitus on välittää informaatiota ja sitoa potilasta omaan hoitoonsa (Torkkola ym. 2002, 24). Kaikki ihmiset ovat yksilöitä, joten potilasohjeita laatiessa niiden yksityiskohtien toimivuus sekä tiedon sopiva määrä selviävät vasta käytännön kautta. Hoitavan tahon näkökulmasta ohjeet voivat olla helppoja sekä selkeitä, mutta potilaalla ne eivät välttämättä toimi käytännössä, ja voivat herättää lisäkysymyksiä. Potilasohjeen tulee olla selkeä sekä ymmärrettävä, sillä vaikealukuiset potilasohjeet lisäävät potilaan turvattomuuden tunnetta ja hämmennystä. Hyvät ja selkeät potilasohjeet kannustavat potilasta itseopiskeluun. Potilasohjeissa tulee olla näkyvillä potilasta hoitavan yksikön yhteystiedot. Potilasohjeen tulee kertoa mihin potilaan kuuluu ottaa yhteyttä, jos potilasohjeiden kanssa ilmenee epäselvyyksiä. (Rännäli, 2013, 11.)

Potilasohjeissa tulee keskittyä informaation esitysmuotoon, sillä se vaikuttaa potilaan motivaation enemmän kuin se, mitä sanotaan. Myös ympäristö, jossa potilas lukee potilasohjeet, vaikuttaa siihen, miten vastaanottavainen tämä on informaatiolle. Tiedon saanti edistää kuitenkin potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa sekä siihen liittyviin päätöksiin. Potilasohjauksen tavoitteena on saada potilas edistämään omaa hoitoaan, ja joissain tapauksissa tämän tavoitteen saavuttamiseksi kirjallinen potilasohje on riittävä motivaation lähde. Kirjalliset potilasohjeet laaditaan aina suullisten ohjeiden lisäksi: niiden tulee täydentää toisiaan. Hyvät potilasohjeet eivät koskaan korvaa hoitohenkilökunnan sanallisia ohjeita. Hyvistä potilasohjeista hyötyvät hoitohenkilökunta ja potilas. (Rännäli, 2013, 11–12, 15.) Potilas kykenee riittävään itsehoitoon, kun hänellä on tarpeellinen ja riittävä tieto omaan hoitoonsa kuuluvista asioista (Torkkola ym. 2002, 24; Rännäli, 2013, 15). Lukija voi ahdistua, jos yksityiskohtaista tietoa on liian paljon. Aiheesta voi kertoa lisätietoa esimerkiksi Kirjallisuutta -otsikon alla. Tällä tavalla tiedonjanoisimmat voivat etsiä lisää taustatietoa ohjeen laatijan suosittelemista lähteistä. (Hyvärinen, 2005, 1772.)

Hyvissä potilasohjeissa tulee heti ensimmäisenä ilmi ohjeiden sisältö. Ohjeistuksissa tulisi välttää käskymuotoja. Käskymuodot voivat kuulostaa potilaasta epäkohteliailta, ja se voi heikentää luottamuksellista sekä sujuvaa hoitosuhdetta. Potilasohjeissa tulisi aina perustella hoito-ohjeiden tarpeellisuus. Hyvin perustellut potilasohjeet vähentävät tilanteita, joissa potilas kokee, että häntä ei ole ohjattu riittävästi. Perustelut tukevat potilaan itsemääräämisoikeutta, vaikka ohjeiden laatijalle tulisikin niistä suurempi työmäärä. (Rännäli, 2013, 12–13.)

Potilasohjeiden alkuun tulee sijoittaa ohjeiden tärkein sanoma, sillä näin ne potilaat, jotka jaksavat lukea vain alun potilasohjeista, saavat tärkeimmät ohjeet tietoonsa. Mielenkiintoa tukee hyvä otsikko, joka johdattelee potilaan ohjeiden aiheeseen. Kuvitus tukee tekstiä sekä ylläpitää mielenkiintoa. Niitä tulee kuitenkin käyttää harkiten, eikä vain tyhjien kohtien täyttämiseen. Kuvat voivat kuitenkin lisätä ohjeiden rauhattomuutta eivätkä ne jätä tilaa potilaan omille ajatuksille. Hyvissä potilasohjeissa tulee välttää ammattisanastoa sekä liian monimutkaisia lauserakennelmia. (Rännäli, 2013, 13–14.) Tärkeää olisi, että ohje olisi kirjoitettu nimenomaan potilaille tai heidän omaisilleen. Potilaille tarjottavaa ohjetta ei tule kirjoittaa kuin se olisi tarkoitettu lääkäreille, farmaseuteille, fysioterapeuteille tai sairaanhoitajille. Tieto tulisi tarjolla potilaalle yleiskielellä sekä lauserakenteeltaan ja sanastoltaan sen tulisi olla mahdollisimman selkeä. Mitä parhain ohje jää sisällöltään vaille ymmärrystä, jos ei ole kiinnitetty huomiota sen esittämistapaan. (Hyvärinen, 2005, 1769.) Ymmärrettävyyttä lisää kappalejako, joissa on kerrottu vain yksi asiakokonaisuus. Potilasohjetta ei saa sulloa liian täydeksi, tällöin siitä on vaikea saada selvää. Hyvin suunniteltu ulkoasu innostaa potilasta lukemaan ohjetta. Avainasemassa tähän on harkiten toteutettu kuvien sekä tekstin asettelu. (Rännäli, 2013, 13–14.)

4 TULOKSET

4.1 Henkilökohtainen hygienia ja sen hoito

Päivittäiseen hygienian hoitoon kuuluu hampaiden harjaus, alapesu ja kainalot, alusvaatteiden sekä likaisten vaatteiden vaihtaminen, hiusten harjaaminen sekä käsien pesu. Ylläpitämällä edes vähäistä hyvää henkilökohtaista hygieniatasoa, yksilö voi edesauttaa omaa sosiaalista kanssakäymistä, edistää terveydentilaansa sekä tuntea itsensä varmaksi muiden ihmisten seurassa. Joillekin yksilöille hygienian hoitaminen voi olla haastavaa tai epämiellyttävää ja he saattavat tarvita enemmän tukea siitä suoriutumiseen. Ilman tätä tukea heidän hyvinvointinsa sekä fyysinen, sosiaalinen ja psykologinen terveytensä saattavat kärsiä negatiivisia vaikutuksia. Hygieniatoimien toistuvuus, huolellisuus sekä kontaminaatioille altistuminen vaikuttavat siihen, minkälaiset seuraukset hygienian tasolla yksilöllä on. Esimerkiksi käsien pesu voi tuntua aikaa vievältä ja tuloksettomalta, mutta pesemättömät kädet saattavat kantaa bakteereita sekä patogeenejä, jotka aiheuttavat ja levittävät sairauksia. (Green 2014, 646–649.) Puhtauden ja mukavuuden tunne ovat tärkeitä sosiaalisia tarpeita, jotka auttavat ylläpitämään hyvää itsetuntoa. Huono kehonkuva voi vähentää itsevarmuutta, motivaatiota ja itsetuntoa ja tämä ilmenee huonona henkilökohtaisena hygieniana. (Weaver 2012, 116–120.)

Fyysiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät vaikuttavat yksilön näkemykseen omasta henkilökohtaisesta hygieniasta. Fyysiset rajoitteet, kuten sairaus tai vammaisuus, voivat vaikuttaa yksilön kykyyn huolehtia omasta hygieniastaan. Fyysisistä rajoitteista johtuva kyvyttömyys hoitaa omaa hygieniaa voi aiheuttaa sen, että ihminen häpeää pyytää apua. Erityisesti intiimihygieniaan liittyvä avun tarve voi tuntua kiusalliselta, eikä siihen välttämättä uskalleta pyytää apua. Hygienianäkemykseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät kuten uskonto, kulttuuri ja koulutustausta. Varallisuus sekä hygieniatuotteiden saatavuus vaikuttavat ihmisen hygieniatasoon. Psykologiset tekijät kuten masennus tai ahdistuneisuushäiriöt voivat aiheuttaa sen, että yksilöllä on vaikeuksia ylläpitää omaa henkilökohtaista hygieniatasoa. Pakko-oireisesta häiriöstä kärsivällä henkilöllä saattaa olla päinvastainen tilanne, hygieniasta huolehtiminen saattaa olla täysin ylimitoitettua. Hygienian hoidosta puhuttaessa tulisi pyrkiä luomaan luottamusta herättävä ja suvaitsevainen tilanne. Jos ihminen ei koe tulleen kohdelluksi kunnioittavasti ja arvostetusti saattaa hän kieltäytyä tarjotusta tuesta tai jättää kertomatta omia avuntarpeitaan. (Green 2014, 646–649.) Terveysthuollontyöntekijän roolin tulisi olla tukeva ja voimaannuttava niin,

että potilas tuntee olonsa mukavaksi ja arvostetuksi ja että se lisää hänen omanarvontuntoa ja aktiivista osallistumista oman hygienian hoitoon (Veselinova 2014, 287–290).

Arkkitehtuurilla sekä rakennusstandardeilla on suora vaikutus yksilön fyysiseen terveyteen. Ne muokkaavat yksilön toimintamalleja ja tapoja, kuten henkilökohtaisen hygienian hoitoa, fyysisiä aktiviteetteja ja riskikäyttäytymisen mahdollisuuksia. Mahdollistamalla esimerkiksi hyvät peseytymistilat voidaan tukea päivittäistä hygienian hoitoa ja tehdä siitä miellyttävämpää. (Weiser ym. 2009.)

4.1.1 Ihoon ja sen apuelimiin liittyvä hygienia

Hiuksia ja karvoitusta on kaikkialla ihmisen iholla, lukuun ottamatta kämmeniä ja jalkapohjia. Karvoituksen pääasiallinen tarkoitus on suojata ihoa. Esimerkiksi hiusten tarkoitus on suojella päänahkaa auringon uv-säteilyltä sekä muilta ulkoisilta vaurioilta. Päivittäinen hiusten harjaus mahdollistaa hiusten kunnon seurannan. Harjauksen yhteydessä voi etsiä merkkejä esimerkiksi hilseestä, psoriasiksesta sekä täi -tartunnoista. Muutokset hiuspohjassa tulee kirjata potilastietoihin. Avustettaessa potilaan hiustenpesua hoitajan tulee arvostaa potilaan etnisyyttä, uskontoa, uskoa, kulttuuria, ikää ja sukupuolta sekä potilaalta täytyy saada suostumus hygieniatoimissa avustamiseen. Potilasta tulee tukea ja heidät tulee saada osallistumaan mahdollisimman omatoimisesti toimintaan. Hyvään hygieniaan kuuluu myös kasvojen karvoituksen, kuten parran, siistiminen ja puhtaanapito. Hoito- ja hygieniatarvikkeet tulisi olla henkilökohtaisia. Ne tulisi pitää puhtaana ja niiden olisi myös hyvä olla potilaan mieltymysten mukaisia. (Jones 2014e, 580–582.)

Nivusissa, kainaloissa ja jaloissa on enemmän hikirauhasia kuin muualla kehossa, joten näillä alueilla on enemmän hikirauhasista erittyvää rasvaista eritettä. Nämä ihoalueet eivät altistu ilmalle, joten ne pysyvät lämpiminä ja kosteina, mikä on ihanteellinen kasvualusta bakteereille. Ylipainoisilla yksilöillä on enemmän ihopoimuja, jotka puolestaan keräävät bakteerikasvustoa. Hyvän henkilökohtaisen hygienian ylläpitäminen vähentää infektioita, sairauksia ja pahoja hajuja. Paha haju on yksi ensimmäisistä merkeistä huonosta hygieniasta. Pahat hajut muodostuvat bakteerien ja apokriinisistä hikirauhasista erittyvän hien yhteisvaikutuksesta. Bakteerit viihtyvät pesemättömässä hiessä ja ajan kuluessa muodostavat huonoon hygieniaan liitettävään hajuun. Ihon puhdistus poistaa bakteerit sekä mahdollisesti haitalliset mikro-organismit sekä hien ja kuolleet ihosolut. (Weaver 2012, 116–120.) Kädet kuljettavat bakteereita ja mikrobeja mukanaan ja näin

ollen levittävät infektioita. Kädet kuuluisi pestä useasti päivässä, vähintään wc -käyntien ja ruokailun yhteydessä. (Jakobsson ym. 2007; VSSH 2017.)

Jalkojen ja kynsien hoito on tärkeä osa henkilökohtaista hygieniää. Jalkojen terveys on välttämätöntä liikkuvuuden ja itsenäisyyden ylläpitämiseksi. Jalkojen huono kunto voi johtaa kipuun, epämiellyttävään oloon ja infektioihin. Tämän lisäksi jalat kannattelevat koko vartalon painoa ja jalkaongelmat voivat vaikuttaa siihen, miten ihminen kävelee, sekä lisätä lonkka- ja selkävaivoja ja kaatumisriskiä. Kynsienhoidon laiminlyönti voi aiheuttaa epämiellyttävää oloa sekä johtaa ihovaurioihin. Jalkahiki kerää bakteereita ja aiheuttaa epämiellyttävää tuoksua. Ihanteellista olisi, että jalat pestään päivittäin. Jalkojen peseminen auttaa myös poistamaan kuollutta ihoa ja pehmentämään kovettumia. Jalkojen peseminen on hyvä tilaisuus tarkastella jalkojen kuntoa. Kynsien hoito on tärkeä osa henkilökohtaista hygieniää: hoitamattomat kynnet voivat olla ylipitkät, lohkeilleet, likaiset sekä epämiellyttävän tuntuiset. Ihminen voi aiheuttaa itselleen ihovaurioita raapimalla itseään hoitamattomilla kynsillä. (Jones 2014d, 528–530; Ingelius & Pessala 2015, 7-8.) Myös varvasvälien hoito kuuluu jalkojen hoitoon. Varvasvälien hoitamattomuus voi aiheuttaa jalkasilsaa ja johtaa hautumiin. Päivittäisen jalkojen pesun yhteydessä pitää myös huolehtia varvasvälien huolellisesta kuivauksesta. (Ingelius & Pessala 2015, 7-8; Saarikoski ym. 2012.)

Kynsien hoitoon käytettävät välineet tulee olla henkilökohtaisia. Kynsien lohkeamisen välttämiseksi ne olisi hyvä leikata suihkussa käynnin jälkeen. Jalkakylpyä puolestaan suositellaan henkilöille, joilla on paksut kynnet. Kynsiviilalla ohennetaan paksut kynnet ennen leikkaamista, mikä estää lohkeamista ja leikkaaminen helpottuu. Kynsien tehtävänä on suojata varpaan päätä. Kynsiä leikataan niin, että kynsissä on selvät kulmat, niiden olematta kuitenkaan teräviä. (Ingelius & Pessala 2015, 9.) Tällä tavalla kenkien aiheuttama paine kohdistuu keskelle kynttä nostaen kynnen reunat ylös, mikä estää kynsien kasvamista sisään. Sormien kynnet taas tulisi leikata sormen pään muotoiseksi. (Roper ym. 1992, 195.) Jos kynnen leikkaa liian lyhyeksi ja pyöreäreunaiseksi, se kasvaa sisään ja seurauksena voi olla kynnen painuminen kynsivalliin tai kynsivallin tulehdus. Nämä vaativat hoitoon menemistä joko jalkaterapeutille tai lääkäriin. (Ingelius & Pessala 2015, 11.) Jalkojen hyvä kunto auttaa etenkin vanhempia ihmisiä pysymään itsenäisenä ja elämään kauemmin kotona (Slade 2015, 4).

4.1.2 Suuhygienia

Suun hoito kuuluu jokaisen ihmisen arkipäivään. Ihmisen kuuluu pestä hampaat aamuin illoin käyttäen fluorihammastahnaa. (Kemppinen 2016; Suomen Hammaslääkäriliitto 2017.) THL:n vuonna 2012 julkaiseman tutkimuksen mukaan Suomen väestö pitää parempaa huolta hampaistaan kuin ennen, mutta suuhun liittyvät ongelmat ovat edelleen ajankohtaisia terveyshuolia. Etenkin ientulehdukset ovat varhaiskeski-ikäisillä (35–44 -vuotiailla) huolestuttava ongelma. (Suominen ym. 2012, 102–107.)

Yksi helposti tunnistettava merkki huonosta hygieniasta on pahanhajuinen hengitys. Tämä johtuu suunhygienian puutteesta. Huono suuhygienia voi myös johtaa hammas-sairauksiin. Plakkia muodostuu hampaisiin, kun niitä ei pese säännöllisesti. Tämä voi pitkällä ajalla johtaa ientulehdukseen. (Weaver 2012, 116–120.) Julkaistut raportit ovat osoittaneet yhteyden huonon suuhygienian ja monen systeemisen sairauden kuten sydän- ja verisuoni- sekä hengitystiesairauden välillä (Khokhar ym. 2016; Teng ym. 2016, 1; Bloomfield & Pegram 2012, 33–34). Psykiatrisilla potilailla on havaittu puutteellista suunterveyttä sairaaloissa sekä yhteisössä. Tutkimukset ovat osoittaneet tiettyjen seikkojen kuten motivaation puutteen, syljen erityksen väheneminen johtuen lääkityksestä, huonon suuhygienian, suunhoitoon liittyvät pelot, hammaslääkärikäyntien korkeat kustannukset sekä epäsäännöllisten hammaslääkärikäyntien vaikuttavan psykiatrisen potilaan suun terveyteen. (Teng ym. 2016, 1; Bloomfield & Pegram 2012, 33–34.) Huonoon suuhygieniaan voi vaikuttaa myös huono käden motoriikka (Zhili 2015, 2).

Suun terveys on olennainen osa itsetuntoa. Suun sairaudet ovat yleisimpiä kroonisia sairauksia. (Jones ym. 2013,1.) Suun terveydessä ei ole kyse pelkästään terveistä hampaista vaan sillä on vaikutus myös yksilön kykyyn syödä, puhua ja kanssa käydä ihmisten kanssa ilman aktiivista sairautta, epämukavuutta ja häpeää (Jones ym. 2013,1; Teng ym. 2016, 1). Usein vakavista mielenterveysongelmista kärsivillä ei huomioida suun terveyttä riittävän usein ja ensisijaisesti, joten sen hoitoa yleensä laiminlyödään ja suun terveys pääsee huonontumaan. Mielenterveysammattilaiset eivät usein havaitse suun terveyden ongelmia ja lisäksi hammaslääkärit vierastavat psykoosipotilaiden hoitoa. Viimeisellä vuosikymmenellä tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että vakavista mielenterveysongelmista kärsivillä on huonompi suun terveys kuin muulla väestöllä. (Jones ym. 2013, 1.) Heillä on suurempi todennäköisyys suun terveyden ongelmille ja he tarvitsevat enemmän hammashoitoa kuin muu väestö (Jones ym. 2013, 1; Khokhar ym. 2016, 2). Vakavista mielenterveysongelmista kärsiville määrätään usein lääkitystä, jolla voi olla

sivuvaikutuksena syljen erityksen vähenemistä ja tämä voi itsessään johtaa kariesin syntyyn (Jones ym. 2013, 1).

Ihmisen suussa kasvaa suuri määrä erilaisia mikrobeja eli viruksia, sieniä sekä bakteereja, nämä yhdessä muodostavat suun normaaliflooran. Terveessä suussa mikrobeista ei aiheudu ongelmia, vaan niiden tehtävä on ehkäistä haitallisten mikrobien kasvua suussa. Esimerkiksi puutteellinen syyhyhygienia, säännöllinen sokeripitoisten ruokien tai juomien nauttiminen, suun kuivuus tai yleissairaudet saattavat muuttaa suun mikrobisäpätön, ja seurauksena voi olla hampaiden reikiintyminen, kiinnityskudosten tulehdukset tai sieni-infektio suussa. 40–45 % väestöstä esiintyy suun limakalvoilla hiivasientä osana normaalikasvustoa. Sieni-infektioille altistavat esimerkiksi kuiva suu, immunosuppressiivinen lääkitys sekä heikentynyt vastustuskyky. (Honkala 2015.)

Lääkkeiden yleisenä haittavaikutuksena ilmenee suun kuivumista. Erityisesti useiden eri lääkkeiden käyttö samanaikaisesti vähentää syljeneritystä. Kuiva suu on yleinen vaiva mielenterveyspotilaille, joilla on käytössään eri lääkkeitä sairautensa hoitoon. Kuivan suun tunnetta sekä syljen eritystä vähentävät erityisesti seuraavat lääkeaineet: neuroleptit (kuten levomepromatsiini), trisykliset masennuslääkkeet (kuten amitriptyliini), uuden polven masennuslääkkeet (kuten tratsodini), selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (kuten fluoksetiini) sekä manialääkkeet (kuten litium). (Honkala 2015.)

4.1.3 Intiimihygienia

Inkontinenssilla tarkoitetaan tahdosta riippumatonta virtsankarkailua. Nykyään inkontinenssi on merkittävä terveysongelma, etenkin yli 40 -vuotiailla naisilla. Inkontinenssista aiheutuvat ongelmat voivat olla sosiaalisia, yhteiskunnallisia tai hygieenisia. Se voi aiheuttaa masennusta ja häpeää, heikentää elämänlaatua, vaikeuttaa työntekoa tai harastamista, sekä lisätä sosiaalista eristäytymistä. Usein inkontinenssivaivat salataan. Inkontinenssia voidaan helpottaa lääkkeillä sekä lihasharjoituksilla. Jos nämä eivät auta, on tarpeen käyttää inkontinenssisuojia. Inkontinenssisuojia on saatavilla kooltaan ja imukyvyiltään erilaisia ja ne tulee valita virtsankarkailun vaikeusasteen mukaan. Virtsankarkailun aiheuttamia hygieenisia ja sosiaalisia ongelmia voidaan helpottaa käyttämällä vuotosuojia. Ne auttavat yksilöä säilyttämään normaalin aktiivisuuden ja sosiaalisen elämän. (Anttila ym. 2010, 518, 521.)

Inkontinenssi on ongelma, joka usein liitetään ikääntymiseen (Jones 2014b, 374–376). Fyysiset muutokset ja vaivat, kuten inkontinenssi, voivat olla myös suora seuraus huonosta henkilökohtaisesta hygieniasta. Inkontinenssi, niin virtsa- kuin ulosteinkontinenssin, voivat aiheutua erilaisista fyysisistä muutoksista, kuten virtsatietulehduksista, hormonimuutoksista, heikentyneistä peräaukon sulkijalihaksista tai peräpukamista. (Green 2014, 647.) Virtsa sekä uloste voivat suorassa kontaktissa ihoon vaihtaa sen ph-arvoa happamasta emäksiseksi. Tämä lisää riskiä ihon lisävaurioille. Liian usein tapahtuva ihon puhdistaminen ja peseminen voivat myös altistaa vaurioille. (Jones 2014b, 374–376.) Iholla on suojaava happovaippa ja säännöllinen emäksisten pesuaineiden käyttö (esimerkiksi inkontinenssipotilaan toistuva pesu) saattaa muuttaa ihon ph-arvoa emäksiseksi ja tällä on negatiivinen vaikutus ihon happovaipan suojaavaan toimintaan. Inkontinenssipotilaiden pesussa tulisi käyttää tuotteita jotka eivät sisällä saippuaa eivätkä kuivata ihoa. (Jones 2014c, 436–438.)

Potilaan jokapäiväiseen hygieniaan kuuluu intiimialueiden pesu kerran päivässä. Etenkin naisilla kuukautisten aikana on tärkeää, että intiimialue pestään vähintään kerran päivässä. (Roper ym. 1992, 197–198; MLL 2017; Väestöliitto 2017.)

4.2 Mielenterveyspotilaan haasteet hygienian hoidossa

Mielenterveydenhäiriöt kuten masennus, ahdistuneisuus, skitsofrenia sekä Alzheimerin tauti saattavat vaikuttaa yksilön kykyyn pitää itsestään huolta. Muistihäiriöt, motivaation puute, sosiaalinen eristäytyminen sekä omanarvontunteen puutos ovat kaikki vaikuttavia tekijöitä. Suuhygienian ja nestetasapaino saattavat kärsiä mielenterveyspotilaalla. Perusteellinen hampaiden puhdistus nostaa yksilön mielialaa. Toisaalta pakko-oirehäiriöistä kärsivällä yksilöllä saattaa esiintyä liiallista peseytymistä sekä epäsovelsaisten puhdistusaineiden käyttöä. (Weaver 2012, 116–120.) Psykykkisesti oireileva potilas voi olla myös aggressiivinen (Bellman 2016, 3-4). Potilas tulisi kohdata yksilöllisesti eikä potilaan hygienian hoidossa saa käyttää rangaistuskeinoja silloin, kun potilas toimii vastoin hyvän hygienian käytäntöjä, vaan potilasta tulisi tukea osallistumaan parhaansa mukaan (Mann 2016, 3).

Ensimmäinen askel sitoutumisessa hoitoon on potilaan osallistuminen. Osallistumisella mahdollistetaan hoitoon sitoutuminen hoidon edetessä. Psykiatrisen potilaan kohdalla on tärkeää antaa hänelle tietoa hänen terveydentilastaan, oireistaan ja sairaudestaan. Potilaan on helpompaa tehdä itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä omien mahdollisuuksiensa mukaan, kun hänellä on riittävästi tietoa tilanteesta. Hoitoa tulee suunnitella ja

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Hero Palani, Sara Timonen, Sanna Vainio & Michelle Wiley

toteuttaa potilaan näkökulmasta ja siksi on tärkeää saada potilas osallistumaan siihen. Näin potilas myös tulee kuulluksi ja sitoutuu paremmin hoitoonsa. Psykykkisistä ongelmista huolimatta pyrkimyksenä on taata potilaalle mahdollisimman täysipainoinen elämä. Parantumista ja elämässä selviytymistä tulisi edistää tuen, luotettavuuden, informaation ja ymmärrettävyyden avulla. Tärkeintä hoidon onnistumisessa on potilaan oma motivaatio. (Timlin 2009, 162–166.)

Terveystenhoollontyöntekijän tehtävänä on tukea potilasta hoitoon sitoutumisessa. Tämä sisältää potilaan kohtaamista ja häneen tutustumista, vuorovaikutuksen edistämistä, turvallisuuden vahvistamista sekä itsehoidon tukemista. Psykiatrisessa hoitotyössä keskeistä ovat yhteistyö ja vuorovaikutus potilaan ja henkilökunnan välillä. Potilaan aikaisemmat kokemukset ja taidot vaikuttavat yleensä hoitoon sitoutumiseen. Potilas voi olla kyvytön tai haluton sitoutumaan esimerkiksi sairauden tai muun syyn vuoksi. Terveystalan ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota erityisesti vuorovaikutukseen, aktiiviseen kuunteluun ja rakentavaan dialogiin. Täytyy myös osata huomioida potilaan yksilöllisyys ja elämäntilanne sekä osata tunnistaa sairauden tuomat oireet. (Timlin 2009, 162–166.) Terveystenhoidon ammattilaisen antamilla neuvoilla voi olla positiivinen vaikutus potilaan käyttäytymiseen, ja sillä saattaa olla merkittävä rooli sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Neuvot voivat motivoida potilasta hakemaan jatkossakin tukea sekä hoitoa. (Khokhar ym. 2016, 6.)

4.3 Mielenterveyspotilaan hygienian arviointi

Hoitajien tulisi tunnistaa ja raportoida yksilön hygieniassa tapahtuvista muutoksista tekemällä arviointeja yksilön kyvyistä ja lääketieteellisestä tilasta. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota ihoon, hiuksiin, hampaisiin, kynsiin ja jalkoihin sekä tarkkailla muutoksia kuten turvotuksia, ihottumia, kuumotuksia, värimuutoksia, tuoksuja, sekä paikallisia ärsytyksiä ja tulehduksia. Lisäksi tulee tarkkailla muutoksia potilaan käytöksessä: ärsyyntyneisyys, kiihtyneisyys ja hämmentyneisyys tulee ottaa huomioon, sillä ne saattavat viitata piileviin terveysongelmiin. Kun tarkkaillaan syitä potilaan huonon henkilökohtaisen hygienian taustalla, oli ne sitten koulutuksellisia, taloudellisia, fyysisiä tai psyykkisiä, tulee hoitohenkilökunnan ottaa hygienia puheeksi hienotunteisella ja voimaannuttavalla tavalla. Lisäksi työntekijän tulee ymmärtää, että ihmisillä on erilaisia käsityksiä hygienian hoidosta. Hoitohenkilökunta voi luoda yksilökeskeisiä työskentelytapoja tunnistamalla yksilöllisiä tarpeita ja rakentamalla tukitoimia niiden ympärille, keskittymällä yksilöllisiin vahvuuksiin ja kykyihin sekä toimintatapoihin. (Veselinova 2014, 287–290.)

Potilaat saattavat olla myös aggressiivisia. Etenkin muistihäiriöistä kärsivät vanhemmat potilaat voivat kokea suihkussa käynnin epämiellyttäväksi ja pelottavaksi. Hoitajan tulee arvioida potilaalle sopiva peseytymisvaihtoehto. Potilaan hygienian hoitoa ei tule laiminlyödä aggressiivisuuden kohteeksi joutumisen pelossa, vaan potilaan peseytymistä on lähestyttävä potilaskohtaisesti. Sen sijaan, että keskitytään potilaan neurologiseen ja fyysiseen kuntoon, tulisi peseytymisessä arvioida potilaan psykologista ja sosiaalista taustaa. Taustatekijät voivat vaikuttaa siihen, onko potilaalle suotuisampaa käydä suihkussa, kylvyssä tai suorittaa lappupesuja ja käydä suihkussa tai kylvyssä vain kerran viikossa. (Bellman 2016, 3-4.)

Arvioidessaan potilaan suun terveyttä sekä kuntoa tulisi kiinnittää huomiota Taulukossa 6 esitettyihin seuraaviin asioihin:

Taulukko 6. Suunterveyden arvioinnin kohteet (Bloomfield & Pegram 2012, 35.)

Suun alue	Terve suu	Sairas suu
Huulet	<ul style="list-style-type: none"> Pehmeät ja kosteat Ei näkyviä halkeamia, haavoja tai vammoja Ei turvotusta, epätasaista väriä tai merkkiä verenvuodosta. 	<ul style="list-style-type: none"> Kuiva ja mahdollisesti halkeillut suu jos potilas hengittää suun kautta tai hänellä on nestehukka Näkyviä haavoja, pustuloita tai halkeamia Verenvuotoa tai värimuutoksia (esimerkiksi sinertävyys, kalpeus tai voimakas punoitus)
Hampaat	<ul style="list-style-type: none"> Puhtaat, ilman näkyvää likaa tai plakkia Ehjäät, ei näkyviä vaurioita. Sileät, ilman koloja Hyvin istuvat hammasproteesit 	<ul style="list-style-type: none"> Värimuutokset (keltaiset, ruskeat, vihreät tai mustat) Näkyvää plakkia tai likaa Näkyviä halkeamia, uurteita tai teräviä reunoja Puuttuvia hampaita, täyte tai lohkeama Kipua tai epämukavuutta Huonosti istuvat hammasproteesit
Kieli	<ul style="list-style-type: none"> Vaaleanpunainen ja kostea Ei näkyvää katetta Ehjäät ja terveen näköiset kielinyt-tyrät Liikkuva 	<ul style="list-style-type: none"> Kuiva tai katteinen Näkyvää punoitusta tai valkoista tai mustaa katetta Näkyviä vammoja, halkeamia tai turvotusta
Kitalaki	<ul style="list-style-type: none"> Pehmeä kitalaki vaaleanpunainen ja kostea Kova kitalaki vaaleampi Ei näkyvää verta, märkää tai erityisen paljon limaa. 	<ul style="list-style-type: none"> Kuiva tai halkeileva Punoittava Näkyvää verta, märkää tai erityisen paljon limaa
Sylki	<ul style="list-style-type: none"> Kirkasta tai valkoista Juoksevaa Määrältään riittävä pitääkseen suun kosteana Hajuton 	<ul style="list-style-type: none"> Vihreää, ruskeaa tai keltaista Verensekaista Sitkeää Pahanhajuinen Määrältään liiallinen tai riittämätön
Ikenet	<ul style="list-style-type: none"> Vaaleanpunainen ja kimmoisa Ei turvotusta, verenvuotoa tai värimuutoksia Kosteat 	<ul style="list-style-type: none"> Punoitusta, tulehduksen merkkejä tai verenvuotoa Heiluvia hampaita Kuivat
Limakalvot	<ul style="list-style-type: none"> Vaaleanpunaiset eikä näkyviä vaurioita Kosteat ja ehjäät 	<ul style="list-style-type: none"> Kuivat Kalpeat, punaiset tai näkyviä vaurioita Näkyviä vaurioita, leukoplakioita tai petekia

4.4 Puutteellisesta hygieniasta aiheutuvat ongelmat

Mielenterveyspotilailla on suurempi riski sairastua somaattisiin sairauksiin. Myös ennen-aikaiseen kuolleisuuteen on suurempi todennäköisyys johtuen somaattisista sairauksista. Esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, syöpäsairaudet, infektiot sekä suolistosairaudet aiheuttavat keskimääräistä eliniän lyhenemistä mielenterveyspotilaiden keskuudessa. Etenkin skitsofrenian yhteydessä todetaan paljon liitännäissairauksia. Itsemurha on harvemmin mielenterveyspotilaan kuoleman syy ja mielenterveyspotilailla onkin todettu olevan paljon liitännäissairauksiin liittyviä kuolemia. Mielenterveyspotilaiden liitännäissairaudet voivat johtua mielenterveyshäiriöistä tai epäterveellisistä elämäntavoista kuten liiallisesta tupakoinnista, huonosta ruokavaliosta, huonosta fyysisestä kunnosta ja riittämättömästä hygieniasta. Lisäksi suun- ja seksuaaliterveyden riskikäyttäytyminen lisäävät somaattisia liitännäissairauksia mielenterveyspotilaiden keskuudessa. (Weiser ym. 2009.)

Mielenterveyspotilaat saavat usein riittämätöntä hoitoa somaattisiin liitännäissairauksiinsa. Psykiatrit ovat erikoistuneet mielenterveyden hoitamiseen, mutta heillä on usein liian vähän kokemusta yleislääketieteestä. Tämän vuoksi somaattisten sairauksien varhainen diagnosointi usein viivästyy. (Weiser ym. 2009.)

Nivus- ja genitaalialueella saattaa tulla iho-ongelmia huonon hygienian vuoksi. Useasti potilas on hoitanut oireitaan reseptivapailla paikallishoitotuotteilla ennen vastaanotolle saapumista. Tämä saattaa vaikeuttaa vaivan kliinistä diagnosointia, sillä paikallishoitotuotteet voivat vääristää potilaan oireita. Yleisimpiä iho-oireita nivus- ja genitaalialueella ovat erityyppiset ekseemat. Naisilla oireita saattavat aiheuttaa kostea ja hautova ympäristö ulkosynnyttimien alueella tai ärsytysihottuma joka on seurausta valkovuodosta. Sekä naisilla että miehillä voi esiintyä liiallisen peseytymisen aiheuttamaa ärsytysihottumaa. Lisäksi oireina voi olla hautumista, punoitusta tai kutinaa anaalialueella tai nivustaiteissa, näiden oireiden aiheuttajana saattaa olla esimerkiksi perussairaudet, ylipaino, hankaus, hikoilu tai puutteellinen hygienia. (Salava 2016.)

4.5 Henkilökohtaisen hygienian itsearviointilomake

On kehitetty erilaisia kyselylomakkeita, joissa on tutkittu henkilökohtaisen hygienian hoitoa. Yhden hakutuloksista löytyneen arviointimittarin on kehittänyt Stevenson tutkimusryhmineen. Toisen hakuosumista löydetyn mittarin on kehittänyt Rodgers ja Meeks.

Kyselylomakkeessa kysymykset on luokiteltu pääotsikkoihin ”yleinen hygieniä”, ”kotitalous hygieniä”, ”ruokaan liittyvä hygieniä”, ”käsihygieniä tekniikka” ja ”henkilökohtainen hygieniä”. Kysymyksistä osa on rajoitettu koskemaan viimeisen kuukauden aikaista hygieniakäyttäytymistä, kun taas osa kysymyksistä koskevat yleisesti päivittäistä hygieniakäyttäytymistä. Vastausasteikko lomakkeessa on Likert – asteikon tyyppinen: aina (4) – yleensä(3) – joskus (2)– ei ikinä (1). (Stevenson ym.2009, 557–564.) Kyselylomake ei kuitenkaan keskittynyt kaikkiin hygienian kohteisiin, eikä Likert – asteikkoa koettu sopivaksi tämän opinnäytetyön kyselylomakkeeseen, sillä vastauksista ei haluta kerätä keskiarvoja. Kyselylomake ei myöskään ollut suunnattu mielenterveyspotilaille. Kuitenkin kyselylomakkeessa on myös samoja teemoja, mitä tämän opinnäytetyön kyselyssä, kuten vaatetuksen vaihtamiseen sekä käsi- ja hammashygeniaan liittyviä kysymyksiä.

Lisäksi löytyy kyselylomake, joka on suunnattu mielenterveyspotilaille, mutta lomakkeeseen vastaa hoitohenkilökunta. Kyselylomake keskittyy henkilökohtaiseen hygieniaan ja kotitalouden puhtauteen. (Meeks &Rodgers, 2009, 211-222.)

Tämän opinnäytetyön itsearviointilomake henkilökohtaisesta hygieniasta sivulla 36 on tarkoitettu puheeksi ottamisen välineeksi. Sen tarkoitus ei ole olla mittari, vaan sen avulla tulisi saada selville tärkeimmät hygienian hoidon puutteet sekä onnistumiset. Lomake on tarkoitettu potilaan itse täytettäväksi, mutta tarpeen mukaan sen voi täyttää hoitohenkilökunnan jäsen potilaan kanssa yhdessä. Potilas vastaa kyselylomakkeen viivalle hygieniä toimien toistojen määrän ja rastittaa sopivan vaihtoehdon toistojen aikavälistä. Taulukossa 7 esitetään ne lähteet, joista kyselylomakkeen kysymykset on laadittu. Kyselylomakkeessa on pyritty ottamaan esille tärkeimmät hygienian hoidon kohteet. Kyselylomakkeessa ei ole otettu huomioon potilaalla jo olemassa olevia, hygienian puutteellisuudesta johtuvia ongelmia, kuten ihottumia tai inkontinenssivaivoja, mutta kyselylomakkeen loppuun on lisätty kohta, johon potilasta on kannustettu kirjoittamaan mahdollisista lisäongelmista, joista potilas haluaa keskustella hoitohenkilökunnan kanssa.

Taulukko 7. Opinnäytetyössä kehitetyn henkilökohtaisen hygienian arviointilomakkeen lähteet

Lähde	Kysymys
Weaver 2012, 116–120.	Kuinka usein harjaat hampaasi?
Teng ym. 2016, 1; Bloomfield & Pegram 2012, 33–34.	Kuinka usein käyt hammastarkastuksessa?
Weaver 2012, 116–120; Roper ym. 1992,198.	Kuinka usein peset kasvot, kainalot ja intiimialueet?
Roper ym. 1992, 194; MLL 2017.	Kuinka usein käyt suihkussa?
Jones 2014e, 580–582; Green 2014, 646–649.	Kuinka usein harjaat hiukset?
Roper ym. 1992, 194	Kuinka usein peset hiukset?
Green 2014, 646–649; VSSH 2017.	Kuinka usein peset kädet?
Green 2014, 646–649.	Kuinka usein vaihdat alusvaatteet ja sukat?
Green 2014, 646–649.	Kuinka usein vaihdat vaatteet?
Jones 2014d, 528–530; Saarikoski ym 2012; Ingelius & Pessala 2015, 7-11.	Kuinka usein peset jalat saippualla?
Jones 2014d, 528–530; Saarikoski ym 2012.	Milloin leikkaat kynnet?

Henkilökohtaisen hygienian arviointilomake

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ajatellen viimeaikaista hygienian hoitoasi. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä, joten vastaathan rehellisesti. Mikäli koet lomakkeen täyttämisen hankalaksi, voit täyttää sen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

Kuinka usein harjaat hampaasi?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Kuinka usein käyt hammastarkastuksessa?	_____ kertaa	vuodessa
Kuinka usein peset kasvot?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Kuinka usein peset kainalot?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Kuinka usein teet alapesut?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Kuinka usein käyt suihkussa?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Kuinka usein harjaat hiukset?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Kuinka usein peset hiukset?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Pesetkö kädet jokaisen wc – käynnin jälkeen?		<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Pesetkö kädet aina yskimisen ja niistämisen jälkeen?		<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Pesetkö kädet aina ennen ruoanlaittoa?		<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Pesetkö kädet aina ennen ruokailua?		<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Kuinka usein vaihdat alusvaatteet puhtaisiin?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Kuinka usein vaihdat sukat puhtaisiin?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Kuinka usein vaihdat vaatteet (paidat ja housut) puhtaisiin?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Kuinka usein peset jalat saippualla?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Kuinka usein leikkaat varpaankynnet?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Kuinka usein leikkaat sormenkynnet?	_____ kertaa	<input type="checkbox"/> päivässä <input type="checkbox"/> viikossa <input type="checkbox"/> kuukaudessa <input type="checkbox"/> vuodessa
Onko sinulla ilmennyt kutinaa, kirvelyä tai ihottumaa kehossasi? Tai jotain muuta, josta haluaisit keskustella hoitohenkilökunnan kanssa?		

4.6 Henkilökohtaisen hygienian hoito-ohjeet

Hygienian hoito-ohjeet on laadittu arviointilomakkeen tueksi. Mikäli potilaalla todetaan olevan puutteita hygienian hoidossa, voi ohjelehtisen antaa potilaalle luettavaksi. Hoitajan tulisi silti varmistaa, että potilas ymmärtää hoito-ohjeiden kaikki kohdat, ja ne tulisi käydä potilaan kanssa suullisesti läpi. Hoito-ohjeisiin on koottu Taulukko 8 lähteisiin perustuen tärkeimmät hygienian hoidon kohteet. Potilaan mahdollisiin ihottumiin ja inkontinenssivaivoihin voi etsiä ratkaisuja lääkärin kanssa.

Taulukko 8. Opinnäytetyössä kehitetyn henkilökohtaisen hygienian hoito-ohjeiden lähteet

Lähde	Hoito-ohje
VSSH 2017; Jakobsson ym. 2007.	Käsien pesu
Kemppinen 2016; Suomen Hammaslääkäriliitto 2017.	Suuhygieniä
MLL 2017; Väestöliitto 2017.	Intiimihygieniä
Saarikoski ym 2012; Ingelius & Pessala 2015, 7-11.	Jalkojen ja kynsien hoito
MLL 2017.	Suihkussa käynti ja hiusten pesu
Green 2014, 646–649.	Vaatetus

Henkilökohtaisen hygienian hoito-ohjeet

Käsien pesu

Kädet on tärkeä pestä wc -käynnin yhteydessä, yskimisen ja niistämisen jälkeen, ruoanlaittoa tai ruokailua ennen ja silloin kun niissä on näkyvää likaa.

Ennen käsien pesua tulee poistaa sormukset, rannekorut ja rannekellot käsistä.

Käsien pesu ja desinfiointi:

- Kostuta kädet.
- Hiero pesunestettä käsissä n. 15–30 sekunnin ajan. Huomioi myös ranneet, peukalot ja sormien välit.
- Huuhtelee ja kuivaa kädet huolellisesti.
- Sulje hana kertakäyttöpyyhkeellä.
- Ota n. 5 ml (n. kaksi pumppausta) käsidesiä.
- Desinfioi kädet hieromalla desinfiointiainetta kämmeniin, sormenpäihin, sormien väleihin ja ranteisiin, kunnes käsidesi on kuivunut (20 -30 sekuntia).

Vaatteet

- Alusvaatteet ja sukat tulee vaihtaa puhtaisiin päivittäin.
- Paitoja, puseroita ja housuja vaihdetaan puhtaisiin silloin kun niissä on näkyvää likaa tai ne haisevat.
- Urheiluvaatteet pestään aina urheiluasuorituksen jälkeen.

Suuhygienia

Hampaallisen suun puhdistus

- Hampaat tulisi harjata joka päivä aamuin illoin. Hammasharjan tulisi olla pehmeä ja hammastahnan tulisi olla fluorihammastahnaa. Harjaus tapahtuu nykyttävällä liikkeellä, ienraja huomioiden.
- Hampaita tulisi harjata vähintään 2 minuuttia. Hammasharjaa ei saisi painaa liian kovaa.
- Hammasvälit tulisi puhdistaa mielellään päivittäin, mutta vähintään kaksi kertaa viikossa. Hammasvälien puhdistukseen tulisi käyttää hammaslankaa, -tikkuja tai väliharjaa.
- Suun pahan hajun ehkäisemiseksi kieli voidaan harjata päivittäin hammasharjalla tai erityisellä kielenpuhdistajalla.

Hampaattoman suun puhdistus

- Suu ja proteesit tulisi puhdistaa joka aterian jälkeen vedellä.
- Jos kieli on katteinen, sen voi puhdistaa hammasharjalla tai kielenpuhdistajalla.
- Proteesit puhdistetaan aamuin ja illoin käyttäen pehmeää proteesiharjaa sekä proteesitahnaa tai saippuapohjaista ainetta.
- Erityistä huomiota kiinnitetään ikeniä ja limakalvoja vasten tuleviin osiin.
- Proteesit säilytetään yöllä kuivassa rasiassa tai lassisissa. Kosteaa kerää bakteereita ja edistää sienten kasvua. Proteesit huuhdotaan ennen suuhun laittoa.
- Proteesit tulisi liuottaa kerran viikossa hammasproteeseille tarkoitettussa poretablettiliuoksessa noin tunti tai yön yli. Tämän jälkeen ne tulisi huuhtoa ennen suuhun laittamista.
- Myös osaproteesit tulee puhdistaa huolellisesti aamuin illoin.



Suihkussa käynti ja hiusten pesu

Suihkussa tulisi käydä päivittäin. Vartalo ja hiukset tulee pitää puhtaina, mutta hiustenpesun tarve voi vaihdella yksilöittäin.

Hiukset:

- Pese hiukset silloin kun ne tuntuvat likaisilta.
- Kastele hiukset, pese shampoolla ja huuhtelee hyvin.
- Käytä halutessasi hoitoainetta.
- Harjaa hiukset päivittäin.

Vartalo:

- Pese vartalo saippualla etenkin urheilun tai hikoilun jälkeen.
- Muista etenkin korvat, kainalot ja varpaanvälit.
- Huuhtelee hyvin.
- Kuivaa huolellisesti.
- Rasvaa kehosi tarvittaessa.
- Laita halutessasi lopuksi deodoranttia kainaloihin.

Jalkojen ja kynsien hoito

Jalat:

- Jalat pestään joka päivä haalealla vedellä ilman saippuaa tai käyttäen vain mietoa saippuaa. Jalkoja ei tule liuottaa, jotta ne eivät pääse hautumaan.
- Pesun jälkeen jalat kuivataan, varpaanvälit yksitellen.
- Jos jalkojen iho kuivuu, ne voidaan rasvata neutraalilla perusvoiteella. Varpaanvälejä ei kuulu rasvata.
- Jos varvasvälit hautuvat, niiden väleihin voi pujottaa esimerkiksi lampaanvillasuikaleen puhdistuksen jälkeen.

Kynnet:

- Varpaankynnet leikataan noin kahden viikon välein.
- Sormenkynnet pidetään siistinä. Sormenkynnet kasvavat nopeammin kuin varpaankynnet. Pituus voi vaihdella mieltymyksen mukaan.
- Kynsiä ei saa leikata liian lyhyiksi. Kynnen valkoista osaa tulee jäädä näkyviin n. 1 mm.
- Kynnet leikataan kulmista alkaen, varpaan päätä myötäillen jättäen kulmat selvästi näkyviin.
- Kynsiin ei saa jättää teräviä kulmia. Terävät kulmat voi tasoittaa esimerkiksi kynsiviilalla.

Intiimihygienia

Intiimialueet ja nivuset tulee pestä päivittäin. Vesi on paras puhdistusaine, saippua saattaa kuivattaa ja ärsyttää intiimialueiden herkkää ihoa.

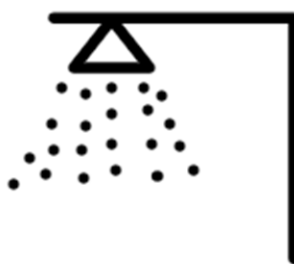
Alapesut voi tehdä oman mieltymyksen mukaan joko vessanpöntöllä käsisuihkulla tai suihkussa.

Miehet:

- Vedä peniksen esinahka taakse ja pese sen alta huolellisesti.
- Pese myös kivekset.

Naiset:

- Pese häpyhuulet ja niiden välit hyvin. Kuukautisten aikana tee alapesut aina kuukautissuojan vaihdon yhteydessä.



5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä käytetään tarkoin valittuja, tutkimusnäyttöön perustuvia julkaisuja ja lähdeviitteiden merkinnässä noudatetaan huolellisuutta. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyön raportoinnin on oltava avointa ja eettisesti hyväksyttävää, sekä sovellettava kaikkia hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto on rajattu koskemaan hakutuloksia, jotka koskevat mielenterveyttä ja hygieniaa. Hakusanoina on käytetty sekä englannin- että suomenkielisiä sanoja. Erityisesti mielenterveyspotilaiden hygieniaa ja sen hoitoa koskevia tieteellisiä artikkeleita löytyy vähän. Hakusanojen yhdisteleminen sekä mielenterveysongelmien ja hygienian erottaminen omiksi hakupoluikseen antavat paremmat tulokset tieteellisten artikkelien löytämiselle.

Tekijöiden on selvitettävä tarkasti omassa tutkimuksessaan esiintyvät säännöt: millä perustein aineistoa on valittu tai millä perustein aineistoa on tiputettu pois (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46, 54). Tieteen sisäinen tutkimusetiikka kohdistuu yhden tieteenalan luotettavuuteen ja totuudenperäisyyteen ja se vaatii tutkijalta itseltään myös kriittisyyttä omia toimintatapoja ja arviointia kohtaan. Myös tiedeyhteisön sisäiset säännöt hyvästä tieteellisestä toiminnasta kuuluvat sisäiseen tutkimusetiikkaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 212.) Luottamuksellisuus, tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen ovat tärkeitä eettisiä periaatteita laadullisessa tutkimuksessa (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39). Narratiivisessa tutkimuksessa tulee huomioida eettiset näkökulmat erityisen tarkasti, koska tutkittavat ilmiöt voivat olla arkoja ja tutkimus aineistot ovat yleensä pieniä (Vuokkila-Oikkonen ym. 2001, 93).

Tämä opinnäytetyö noudattaa Turun ammattikorkeakoulun antamia ohjeistuksia koskien opinnäytetyön tekemistä ja raportointia. Opinnäytetyötä varten tehtiin yhteistyökumppanin kanssa yhteinen sopimus, jonka molemmat osapuolet ovat allekirjoittaneet. Opinnäytetyö ei tarvitse lupia, sillä se toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Hyvä tutkimusaihe edistää tieteenalaa ja siihen kuuluu aina aiheen eettisyyden ja tuotettavuuden arviointi (Kylmä & Juvakka 2012, 144). Tämän opinnäytetyön aihe on eettisesti hyväksyttävä, sillä potilaan hygienian hoito kuuluu jokaisen hoitajan perusosaamiseen ja jokaisen potilaan päivittäiseen hyvinvointiin. Hyvään tutkimustulokseen päästään, kun tietoa saadaan kerättyä tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmista, jolloin voidaan todeta, että tutkimus-

menetelmä on ollut riittävä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206–207). Opin­näytetyön luotettavuutta lisää hakusanojen osuvuuden arvioiminen sekä ennalta määri­telty, tarkka tiedonhaku. Tässä opin­näytetyöryhmässä on neljä tekijää, mikä lisää haku­sanojen ja -polkujen kriittistä arviointia. Toisaalta, kun tekijät valitsevat hakutuloksista sopivia artikkeleita, voi kullakin tekijällä olla eri käsitys siitä, mikä hakutulos on oleellinen ja mikä ei.

Työn uskottavuutta (credibility) lisää se, että työn tulokset on esitetty selkeässä ja ym­märrettävässä muodossa, jolloin lukija ymmärtää työn vahvuudet ja rajoitukset sekä sen, miten analyysi on tehty. Työn siirrettävyyden (transferability) kannalta oleellista on, että tutkimuskonteksti, analyysin huolellinen kuvaus, sekä aineiston keruu on esitetty niin, että myös toinen tutkija, tai tekijä, voi seurata työn prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tätä opin­näytetyötä varten on kerätty aineistoa eri tietokannoista sekä aiheeseen liitty­västä kirjallisuudesta. Hakutulokset on esitetty taulukkomuodossa, joissa on pyritty sel­keyteen ja luettavuuteen. Lähteiden alkuperä voidaan jäljittää ja haut voidaan toistaa tarvittaessa. Hakutuloksia heikentää ensimmäisten hakujen suuri osumamäärä, joista ei ole käyty läpi kuin 200 ensimmäistä artikkelia. Työn luotettavuutta lisäisi hakujen teke­minen niin, että osumien määrä olisi mahdollisimman järkevä, jolloin julkaisut olisi hel­pommin läpikäytävissä. Tähän opin­näytetyöhön käytetyt hakusanat eivät ole riittäviä ra­joittamaan hakutuloksia vain niihin julkaisuihin, jotka käsittelevät vain mielenterveyspoti­laan hygieniaa. Hakusanoilla on löytynyt tutkimuksia mielenterveyspotilaiden hoidosta ja henkilökohtaisesta hygieniasta erikseen, ja vain osa julkaisuista ovat käsitelleen mielen­terveyspotilaan hygieniaa, joskin suppeasti. Nämä tutkimukset ovat olleet riittäviä tämän opin­näytetyön tekemiseen niin, ettei opin­näytetyön aiheita ole tarvinnut rajata tai muut­taa. Tuloksissa on koottu mielenterveydestä ja hygieniasta yleisesti yhteenvetoja, joiden perusteella on todettu mielenterveyspotilaiden hygieniassa olevan puutteita.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa mielenterveyspotilaan hygienian arviointia ja sen hoitoa. Erityisesti mielenterveyspotilaan hygienian hoidosta löytyy niukasti tieteellisiä tutkimuksia. Henkilökohtaisen hygienian ylläpitäminen on tärkeä osa mielenterveyspotilaan kuntoutumista, sillä sen puutteellisuus voi ajaa potilaan sosiaaliseen eristäytymiseen. Tästä syystä olisi tärkeää tulevaisuudessa kartoittaa erityisesti mielenterveyspotilaille haastavia hygieniakäytäntöjä sekä kehittää työvälineitä niiden puuttumiseen.

Hyvä henkilökohtainen hygienia koostuu päivittäisistä ja viikoittaisista hygieniatoimista, ja hyvälle hygienialle ominaista on niiden jatkuvuus. Tieteellisten tutkimuksien pohjalta todetaan, että etenkin päivittäinen suuhygienia on erityisen tärkeää. (Kemppinen 2016; Suomen Hammaslääkäriliitto 2017). Suuhygienian lisäksi olisi tärkeää löytää tutkittua tietoa mielenterveyspotilaan hygienian haasteista myös muilla osa-alueilla. Näin mielenterveyspotilaille saataisiin koottua juuri heille suunnatut hygienian hoito-ohjeet. Näissä ohjeissa voitaisiin ottaa huomioon mielenterveyden tuomat haasteet ja vaikutukset.

Mielenterveyspotilaan hygieniaan vaikuttaa pitkälti potilaan senhetkinen mielentila. Tärkeää huomioidavaa mielenterveyspotilaan hoidossa on potilaan oma motivaatio. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä tulisi olla hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde. Mikäli työyksikössä on käytössä omahoitaja käytäntö, tulisi mahdolliset hygieniainterventiot suorittaa omahoitajan kanssa, joka on potilaalle tuttu ja turvallinen.

Hoitohenkilökunnan on tärkeää osata arvioida, minkä tasoista apua mielenterveyspotilas tarvitsee henkilökohtaisessa hygieniassaan ja sen ylläpitämisessä. Mielenterveyspotilaan hygieniaa voidaan arvioida vertaamalla potilaan senhetkistä kuntoa esimerkiksi tämän opinnäytetyön hygieniasuosituksiin. Tämä onnistuu antamalla potilaalle täytettäväksi opinnäytetyön hygienian itsearviointilomake ja vertaamalla tuloksia suosituksiin. Tärkeää olisi pystyä huomioimaan potilaan fyysinen kunto, mielentila sekä motivaatio hygienian parantamiseen.

Opinnäytetyössä löydettyjen tuloksien perusteella voi todeta, että puutteellinen hygienian hoito aiheuttaa lisäongelmia potilaalle. Ne voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Näistä on kuitenkin niukasti tarjolla tutkittua materiaalia ja aihetta on sivuttu usein vain sivulauseissa. Sen sijaan suunhoidon laiminlyömisestä löytyy paljon tutkittua ja ajantasaista tietoa. Sen lisäksi, että tutkittua tietoa mielenterveyspotilaiden huonosta henkilökohtaisesta hygieniasta löytyy vähän, niin ongelmat ovat usein alidiagnosoituja,

koska mielenterveyspotilaan hoitava lääkäri on usein erikoistunut psykiatriaankin eikä välttämättä huomaa puuttua fyysisiin ongelmiin (Weiser ym. 2009). Tämän vuoksi hoitohenkilökunta onkin avainasemassa tunnistamaan huonosta hygieniasta seuranneita ongelmia (Timlin 2009, 162–166). Tämän opinnäytetyön avulla on pyritty tuomaan esille huonon hygienian aiheuttamia ongelmia, jotta hoitohenkilökunnan olisi tulevaisuudessa helpompaa puuttua niihin. Monesti huonon henkilökohtaisen hygienian seurauksena saattaa olla myös oman elinympäristön laiminlyönti ja tämä saattaa osaltaan vaikuttaa esimerkiksi väleihin naapureiden kanssa tai aiheuttaa jopa hädän asunnosta. Tässä opinnäytetyössä rajattiin aihe koskemaan vain henkilökohtaista hygieniaa eikä ympäristön siisteyttä. Ympäristön siisteyden tärkeydestä ja vaikutuksista voisi tulevaisuudessa saada hyvän opinnäytetyön aiheen.

Opinnäytetyötä varten on kehitetty mielenterveyspotilaan hygienian itsearviointilomake sekä henkilökohtaisen hygienian hoito-ohjeet. Itsearviointilomaketta tai hoito-ohjeita ei kuitenkaan ole testattu käytännössä potilaille, mikä voisi olla tulevaisuudessa toisen opinnäytetyön aihe. Vaihtoehtoja itsearviointilomakkeen toteuttamiselle oli useita. Lomakkeesta haluttiin mahdollisimman selkeä ja helposti täytettävä. Itsearviointilomakkeeseen ei luotu valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan potilaan tulisi itse kirjata tai sanallisesti kertoa oma vastauksensa hygieniakäytännöistään. Perusteena tälle on se, että itsearviointilomakkeen päätarkoitus on toimia hoitohenkilöstölle puheeksi ottamisen työvälineenä vain yksittäisten potilaiden kohdalla, eikä varsinaisesti tehdä vertailuja potilasryhmien hygieniatavoista. Itsearviointilomakkeessa on kuitenkin rajattu aikaväliä, jonka perusteella potilas vastaa kysymyksiin, jotta hoitohenkilökunta voisi saada käsityksen potilaan hygieniakäyttämisen toistuvuudesta.

Toisen henkilön puutteellisesta hygieniasta puhuminen ja huomauttaminen saatetaan kokea hoitohenkilöstön puolesta vaivaannuttavana sekä kiusallisena asiana. Lisäksi aihe on kaikessa henkilökohtaisuudessaan arka myös suurimmalle osalle potilaista, mikäli huomautettavaa sekä puutteita hygieniassa on. Itsearviointilomakkeen tarkoituksena on madaltaa kynnystä keskustella hygienian hoitamisesta sekä suosituksista, ja myös tukea potilaan omaa oivallusta mahdollisista puutteista sekä epäkohdista henkilökohtaisessa hygieniassaan. Tavoitteena on luoda luonteva sekä avoin tilanne hoitavan henkilön sekä potilaan välille itsearviointilomakkeen avulla. Hoitohenkilöstö voi hienotunteisesti kertoa potilaalle, kuinka tämän oma tapa poikkeaa suosituksesta sekä mitä mahdollisia negatiivisia vaikutuksia puutteellisella hygienialla saattaa olla potilaan terveydentilaan sekä sosiaaliseen elämään. Näin potilaan olisi ehkä helpompaa hahmottaa tapojensa mahdollinen puutteellisuus ja oivaltaa tilanne itse eikä hoitajan toimesta.

Itsearviointilomakkeen tueksi sekä hoitohenkilökunnan lisätyökaluksi tehtiin myös potilaalle jaettava hygieniaoheistus. Potilaan vastauksia voidaan verrata suosituksiin, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Vastaukset voidaan käydä läpi yhdessä potilaan kanssa ja keskittyä erityisesti niihin kohtiin, joissa on puutteita. Tärkeää on ottaa positiivisella tavalla esille niitä asioita, joissa potilas on toiminut hyvää hygieniakäytäntöä noudattaen. Mahdollisesti olisi hyvä käydä läpi ensin vastaukset, jotka ovat joko suositusten mukaisia tai lähellä niitä, ja kannustaa sekä antaa positiivista palautetta. Potilaan asenne sekä mieliala on tärkeää saada positiivisen suuntaiseksi, jolloin tämä on luultavasti vastaanottavaisempi huomautuksille tai mahdollisesti negatiiviseksi kokemalleen palautteelle.

Mielenterveyspotilaan hygienian hoitoon puuttumisen yhteydessä tulee hoitohenkilöstön muistaa potilaan itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeuslaissa tai mielenterveyslaissa ei oteta suoranaisesti kantaa potilaan hygieniaan tai siihen puuttumiseen. Selvää on, että itsenäisesti asuvan mielenterveyspotilaan puutteelliseen hygieniaan on hyvin vaikeaa puuttua, jos tämä ei sen hoitamiseen ole itse suostuvainen. Sama pätee myös vapaaehtoisuuteen perustuvassa hoidossa olevaan mielenterveyspotilaaseen. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien asuntolassa tai ryhmäkodissa asuvalla henkilöllä on oikeus päättää oman hygieniansa rutiineista sekä niiden toteutumisesta. Laissa potilaan oikeuksista ja asemasta sanotaan, että potilaalle ei voi suorittaa tahdonvastaisia hoito-toimenpiteitä, ellei niiden tekemättä jättäminen ole vaaraksi potilaan tai muiden ihmisten terveydelle.

Puutteellisen hygienian seurauksena henkilölle tulee esimerkiksi epämiellyttävää tuoksua sekä ulkonäkö saattaa olla likainen tai epäsiisti. Kiistämättä esimerkiksi pahalta tuoksuva asukas ryhmäkodissa tuottaa helposti epämiellyttäviä tuntemuksia asuintovereis-saan. Ryhmäkodeissa ja asuntoloissa voidaan kuitenkin vedota yhteisiin sääntöihin sekä muidenkin asukkaiden asuinmukavuuteen, ja pyrkiä sopimaan esimerkiksi yksittäiset viikonpäivät, jolloin käydään suihkussa ja saunassa. Kuitenkaan väkisin ei ketään esimerkiksi suihkuun voi viedä. Kotonaan asuvalla mielenterveyspotilaalla tilanne on vielä haastavampi. Huonon hygienian vaikutuksista kärsii mahdollisesti samassa taloudessa asuvat henkilöt, tai esimerkiksi kotihoidon työntekijät, jos potilaalla sellainen palvelu on. Tilanteeseen on hyvin haastavaa puuttua, jos potilaalla on hyvin negatiivinen ja torjuva suhtautumistapa. Tahdonvastaisessa hoidossa tilanne on eri, siellä tilanteeseen voi puuttua paremmin, mielenterveyslakien sallimissa puitteissa.

Aiheesta löytyy kuitenkin hyvin niukasti tietoa. Olisi ollut hyvin mielenkiintoista päästä haastattelemaan mielenterveysalalla työskentelevää hoitohenkilöstöä liittyen heidän työ-

yksiköissään käytössä oleviin käytäntöihin, sääntöihin ja tapoihin. Lisäksi mielenterveyspotilaiden näkökulmaa aiheeseen olisi ollut todella tärkeää päästä avaamaan. Tulevissa opinnäytetöissä tästä aiheesta saisi varmasti mielenkiintoisen sekä hyödyllisen kokonaisuuden käyttämällä hyödyksi sekä ammattilaisten, että potilaiden haastatteluja erilaisissa mielenterveysyksiköissä.

LÄHTEET

- Anttila, K.; Hirvelä, M.; Jaatinen, T.; Polviander, M. & Puska, E-L. 2010. Sairaanhoito ja huolenpito. 8., painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Appelqwert-Schmidlechner, K.; Nordling, E.; Solin, P.; Tamminen, N. & Tuisku, K. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan. *Lääkärilehti*. Vol. 71, No 24/2016, 1759-1764.
- Avikainen, S.; Huttunen, S. & Virta, S. 2012. Muslimiasiakkaan kohtaaminen ja ohjaaminen terveydenhuollossa: opas hoitotyön ammattilaisille. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.
- Axelin, A.; Stolt, M. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73.
- Barley, E. & Lawson, V. 2016. Using psychology to help patients: common mental health disorders and psychological distress. *British Journal of Nursing*. Vol. 25, No 17, 966-973.
- Bellman, S. 2016. Evidence Summary: Aggressive Behavior in Older Adults: Hygiene. The Joanna Briggs Institute. 3-4. Viitattu 22.4.2017 http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.24.1b/ovidweb.cgi?&S=FLDMPDIADHFFABDFNHKBHA-GEMNEAA00&Link+Set=S.sh.41%7c1%7csl_190
- Bloomfield, J. & Pegram, A. 2012. Physical healthcare needs: oral hygiene in the mental health setting. *Mental Health Practice*. Vol. 15, No 6, 32-38.
- Dingwall, L. 2010. Personal Hygiene Care. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Green, D. 2014. Supporting an individual in personal hygiene. *Nursing & Residential Care*. Vol. 16, No 11, 646-649.
- Heikkilä, P. & Mäkinen, M. 2014. Kulttuurien kohtaaminen lasten osastolla. Islam ja romanikulttuuri. Opinnäytetyö. Hoitotyönkoulutusohjelma. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Heikkinen, H. L. T. 2010. Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Vali, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 3., uudistettu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Henttonen, T.; Ojala, M.; Rautava-Nurmi, H.; Vuorinen, S. & Westergård, A. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Honkala, S. 2015a. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Terve suu 2015. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126
- Honkala, S. 2015b. Suun mikrobit. Terve suu 2015. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00010
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.5.2017 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Ingelius, M. & Pessala, A. 2015. Tunnista, hoida, ohjaa. Ikääntyneen jalkojen perushoito – koulutus kotihoidon henkilökunnalle. Opinnäytetyö. Jalkaterapian koulutusohjelma. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Jakobsson, A.; Teirilä, I. & Holttinen, L. 2007. Verkkokurssi. Oikea käsihygienia. Suomen Sairaalahygieniayhdistys. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.4.2017 http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=59736&p_sivu=52341

Jones, F.H.; Adams, E.C.; Clifton, A.; Simpson, J.; Tosh, G.; Liddle, F.P.; Callaghan, P.; Yang, M.; Guo, B. & Furtado, V. 2013. An oral health intervention for people with serious mental illness (Three Shires Early Intervention Dental Trial): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 14:158. 1-8. Viitattu 8.4.2017 <http://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-14-158>

Jones, M.L. 2014a. Personal hygiene 3.1: Introduction. *British Journal of Healthcare Assistants*. Vol. 8, No 8, 372-373.

Jones, M.L. 2014b. Personal hygiene 3.2: anatomy and physiology (A&P) of the skin. *British Journal of Healthcare Assistants*. Vol. 8, No 8, 374-376.

Jones, M.L. 2014c. Personal hygiene 3.3: skincare products. *British Journal of Healthcare Assistants*. Vol. 8, No 9, 436-438.

Jones, M.L. 2014d. 3.7: Care of the feet and fingernails. *British Journal of Healthcare Assistants*. Vol. 8, No 11, 528-530.

Jones, M.L. 2014e. 3.8: Maintaining personal hygiene: care of the hair. *British Journal of Healthcare Assistants*. Vol. 8, No 12, 580-582.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanerva, A.; Kuhanen, C.; Oittinen, P.; Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveys-Hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Kemppinen, K. 2016. Suuhygienia. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.4.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=suuhygienia

Khokhar, M.A.; Khokhar, W.A.; Clifton, A.V. & Graeme, T.E. 2016. Oral health education (advice and training) for people with serious mental health illness. The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 20.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008802.pub3/epdf>

Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. *Duodecim*. Vol. 133, No 2, 213.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lagerspetz, O. 2008. Puhdas vai likainen – riippuen tilanteesta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 15.4.2017 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97689&p_haku=puhdas%20vai%20likainen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Mann, E. 2016. Hygiene Management. The Joanna Briggs Institute. 2. Viitattu 11.4.2017 http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.24.1b/ovidweb.cgi?&S=KLGMPDGPMMNHFEAEOFNHKKBDGGCBDA00&Link+Set=S.sh.52%7c4%7csl_190

Mann, E. 2016. Schizophrenia (Adults): Personal Hygiene Interventions. The Joanna Briggs Institute. 3. Viitattu 22.4.2017 http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.24.1b/ovidweb.cgi?&S=KLGMPDGPMMNHFEAEOFNHKKBDGGCBDA00&Link+Set=S.sh.57%7c10%7csl_190

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Nuorten netti. Peseytyminen. Viitattu 18.4.2017 http://www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/hygienia/peseytyminen/

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Nuorten netti. Intiimihygienia. Viitattu 12.4.2017 http://www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/hygienia/intiimihygienia/

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51.

Rodgers, J. & Meeks, S. 2009. The Home and Personal Hygiene Scale: Development and Initial Psychometric Properties of a Brief Scale for Rating Functioning in Severe Mental Illness. *Clinical Gerontologist*. Vol. 32, No 2, 211-222.

Roper, N.; Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä.

Rännäli, M. 2013. Potilaan käsikirjan toimivuuden arviointi. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu.

Saarikoski, R.; Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Terveet jalat. Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 21.4.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=jal

Salava, A. 2016. Nivus- ja genitaalialueen iho-ongelmat. Duodecim: Lääkärin tietokanta. Viitattu 11.4.2017 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00318&p_haku=henkil%C3%B6kohtainen%20hygienia,%20iho-ongelmat

Sand, O.; Sjaastad, Ø.; Haug, E. & Bjälle, J. 2014. Ihminen: Fysiologia ja anatomia. 8. -11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Slade, S. 2015. Evidence Summary: Foot and Toenail Care: Older People. The Joanna Briggs Institute. 4. Viitattu 22.4.2017 http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.24.1b/ovidweb.cgi?&S=FLDMPDIADDHFFABDFNHKBHAGEMNEAA00&Link+Set=S.sh.46%7c1%7csl_190

Stevenson, R.J.; Trevor, C.I.; Hodgson, D.; Porzig-Drummond, R.; Barouei, J. & Oaten, M.J. 2009. A scale for measuring hygiene behavior: Development, reliability, and validity. *American Journal of Infection Control*. Vol. 37, No 7, 557-564.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2017. Hampaiden puhdistus. Viitattu 18.4.2017 <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.WPZECqL-vIW>

Suominen, L.; Vehkalahti, M. & Knuuttila, M. 2012. Suunterveys. Teoksessa Koskinen, S.; Lundqvist, A. & Ristiluoma, M. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 27.1.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Teng, P-R.; Lin, M-J. & Yeh, L-L. 2016. Utilization of dental care among people with severe mental illness: a study of a National Health insurance database. BMC Oral health. 16:48. 1-7. Viitattu 8.4.2017 <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-016-0280-2>

Timlin, U. Psykiatrisen potilaan sitoutuminen hoitoon. 2009. Teoksessa Kyngäs, H. & Henttinen, M. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 25.1.2017 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

University of North Carolina at Chapel Hill School of Medicine. 2016. Severe and Persistent Mental Illness. Viitattu 26.1.2017 https://www.med.unc.edu/psych/cecmh/patients/clinics-programs/patient-client-information-and-resources/copy_of_clients-and-families-resources/just-what-is-a-severe-and-persistent-mental-illness

Valvira. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 15.4.2017 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Käsihygienia. Viitattu 18.4.2017 <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/K%C3%A4sihygienia.pdf>

Veselinova, C. 2014. Supporting an individual to maintain personal hygiene. Nursing & Residential Care. Vol. 16, No 5, 287-290.

Viljanen, A.M.; Hagert, T. & Blomerus, S. 2007. Romanit suomalaisessa terveydenhuollossa: tasa-arvon sanat. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 17.04.2017 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96300&p_haku=romanit%20suomessa

Vuokkila-Oikkonen, P.; Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisesta: Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Vuorilehto, M.; Larri, T.; Kurki, M. & Hätönen, H. (toim. Ranta, I.) 2014. Uudistuva mielenterveys työ. Helsinki: Fioca

Väestöliitto. 2017. Nuoret. Puhtaus ja hygienia. Viitattu 18.4.2017 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/puhtaus-ja-hygienia/>

Weaver, D. 2012. Promoting personal cleanliness. Nursing & Residential Care. Vol. 14, No 3, 116-120.

Weiser, P.; Becker, T.; Losert, C.; Alptekin, K.; Berti, L.; Burti, L.; Burton, A.; Dernovsek, M.; Dragomirecka, E.; Freidl, M.; Friedrich, F.; Genova, A.; Germanavicius, A.; Halis, U.; Henderson, J.; Hjorth, P.; Lai, T.; Larsen, J. I.; Lech, K.; Lucas, R.; Marginean, R.; McDaid, D.; Mladenova, M.; Munk-Jørgensen, P.; Paziuc, A.; Paziuc, P.; Priebe, S.; Prot-Klinger, K.; Wancata, J. & Kilian, R. 2009. European network for promoting the physical health of residents in psychiatric and social care facilities (HELPS): backgrounds, aims and methods. BMC Public Health 9: 315. Viitattu 3.4.2017 <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-315>

Zhili, C. 2015. Evidence Summary: Mouth Care. The Joanna Briggs Institute. 2. Viitattu 22.4.2017 http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.24.1b/ovidweb.cgi?&S=KLGMPDGPMNHFE-AEOFNHKKBDGGCBDA00&Link+Set=S.sh.47%7c1%7csl_1